www.ical.ir

۳۵۲۹

تاریخ گردش کتب طب بطبیب اکبر
امراض ۱/۸۱/۵ تشخیص
المسمی باحسن الاغراض فی

تا ۲

از تصنیفات محمد التونسی است

این کتاب مسمی است به
باحسن الاغراض فی تشخیص الامراض

بازدید شد
۱۳۸۲

احسن الاغراض فی تشخیص الامراض
محمد التونسی

بازرسی شد

۶۱۳۸

کتابخانهٔ مجلس شورای ملی
کتاب: احسن الاغراض فی تشخیص الامراض
مؤلف: ~~محمد التونسی~~ دکتر محمد شافعی بک
مترجم:
موضوع: طب
شمارهٔ قفسه ۳۵۶۹
۶۰۴۶
شماره ثبت کتاب
۵۰۶۷۱
۹۰۹۰

خطی . فهرست شده

کتابخانه مجلس شورای ملی

فهرسة الجزء الاول

صحيفة

مقدمة
حد العلم وموضوعه
كلام كلي فى الوسائط التى تستعمل فى المشاهدات الطبية
فصل فى صفات المشاهد
فصل فى المشاهدات
فى المشاهدات الخاصة
كيفية الاستقصا والتتبع لحال المرض
فصل فى البحث عن امراض المخ والنخاع الشوكى ٢٢
فى البحث عن القوى العقلية ٢٣
فى الهذيان ٢٤
فى البحث عن الجهاز الحسى ٢٦
فى البحث عن الجهاز الحركى ٢٧
فى الجهاز الهضمى ٣٠
فى الجهاز التنفسى ٣٠
فى الجهاز الدورى ٣١
فى الجهاز البولى
السحنة
اضطجاع المريض ٣٢
فى البحث عن امراض الصدر
فى الظواهر التى تحدث فى وظائف التنفس ٣٣
~~فى طلب التنفس~~
فى الاستماع ٣٤
فى الاستماع فى حال الصحة ٣٥

صحيفه

الاستماع فى حال المرض ٣٥
فى اللغط التنفسى ٣٦
فى الخرخرة
فى الخرخرة المخاطية
فى الخرخرة القرقعية ٣٦
الخرخرة الى مائية
فى الخرخرة الصفيرية
فى الخرخرة الاحتكاكية
فى الظواهر التى تخص الصوت ٣٧
فى استماع الصوت فى حال المرض ٣٨
فى الكلام الصدرى
فى الصوت المعزى ٣٩
فى الصلصلة المعدنية
فى النفث فى حال الصحة ٤٠
فى النفث فى النفث فى حال المرض ٤١
فى الظواهر التى تظهر من القرع على الصدر ٤٢
القرع فى حال الصحة ٤٢
فى القرع فى حال المرض ٤٣
فى العلامات التى تظهر فى القلب وملحقاته ٤٣
فى البحث عنه فى حال الصحة ٤٣
فى اللغط ٤٣
فى ضربات القلب حالة المرض
فى المصادمة ٤٥
فى انواع اللغط ٤٥

صحيفة
في اللغط المنفاخ
في اللغط المستري ٤٦
في الصرير الجلدي
انتظام نبضات القلب ٤٧
في البحث عن احوال النبض ٤٩
في النبض في حال الصحة
في النبض في حال المرض ٤٩
في القنابر لدائرة الصدر ٥٠
في الهز ٥٠
في البحث عن امراض البطن ٥٤
في وضع المريض حال البحث عن التجويف البطني
في جس البطن
في القرع عن البطن ٥٥
البطن في حال الصحة ٥٦
الجزء المنسم الشراسيفي ٥٢
في البحث عن اعضاء الهضم ٦٣
في البحث عن المعدة والامعاء ٦٤
في القيء ٦٦
في البحث عن هيئة القيء ٦٢
في المواد المتقلبة ٦٣
في البحث عن الاحساسات البطنية ٦٨
في البحث عن الكبد في حال الصحة ٦٩
في حال المرض
البحث عن الطحال في حال الصحة ٧٠

صحيفة
البحث عنه في حال المرض ٧١
في البحث عن المسالك البولية والكليتين ٧١
في البحث عن البول
في البحث عن المثانة ٧٢
في قسطرة مثانة الرجل ~~في قسطرة المرأة~~ ٧٣
في قسطرة مثانة المرأة ٧٥
في البحث عن الجهاز التناسلي ٧٥
في البحث عن الرحم في حال الصحة
في الجس ٧٦
في البحث عن الرحم في حال المرض ٧٧
في البحث عن البطن ٧٩
في البحث عن الجلد والنسيج الخلوي والاغشية المخاطية ٨١
في الالام ٨٣
في البحث عن المجموع العضلي واللمفاوي والالات الوعائية والعصبي ٨٤
البحث في الرمة
في فتح الجمجمة ٨٥
في البحث في المخ واغشيته ٨٦
في فتح القناة الفقرية ٨٩
في فتح الصدر ٩٠
في التشريح المرضي للبلورا ٩١
في تشريح الرئتين ٩٢
في تشريح القلب ومتعلقاته ٩[illegible]
في تشريح الفم والحنجرة والمرئ والقناة الهوائية ٩٣
في تشريح البطن ٩٣

	صحيفة
في تشريح القناة الهضمية	٩٤
في الدنف	٩٥
في الاسكيروس	٩٦
في المادة المخية المرضية	
في الملانوز اي المادة السودا	٩٧
في المادة المخضرة المسماة بالسيروز	٩٧
في المادة المسماة بالاسكيرون	٩٨
في تطبيق الاعراض على الامراض	٩٩
الجزء الثاني في العلامات المميزة في الامراض وفي النتايج المرضية والتشريحية	
في امراض المخ وما يتعلق به	١٠٣
في المتولدات الفطرية للام الجافية	١٠٣
في الورم او الفتق المخي	١٠٤
في التهاب الام الجافية	١٠٥
في التهاب العنكبوتية	١٠٦
في الاستسقاء الدماغي الحاد	١١٠
في الاستسقاء الدماغي المزمن	١١١
في الديدان الحويصلية للمخ	١١٢
في الانصباب الدموي الخارج عن لب المخ	١١٣
في احتقان المخ	١١٣
في السكتة المخية	١١٤
في التهاب المخ	١١٦
في لين المخ	١١٩
في درن المخ وسرطانه	١٢٠
في الصرع	١٢١

	صحيفة
في الاستيريا اي اختناق الرحم	١٢٢
في الجمود	١٢٣
في الخوريا	١٢٣
في الايبوخونديا	١٢٤
في المانيا	١٢٤
في الجنون المطبق	١٢٥
في البله	١٢٥
في امراض النخاع الشوكي	١٢٦
في التهاب عنكبوتية الفقرات	١٢٦
في الاستسقاء الفقري	١٢٦
في التهاب النخاع الشوكي ولينه	١٢٧
في امراض الصدر	١٢٨
في امراض الجهاز التنفسي	١٢٨
في الذبحة الحنجرية	١٢٨
التهاب القصبة الرئوية	١٢٩
في الذبحة الغشائية	١٢٩
في اوديما المزمار	١٣١
في النزلة المختنقة	١٣٢
في النزلة الرئوية	١٣٢
في الذبحة الحنجرية	١٣٣
في ذات الجنب	١٣٣
اوديما الرئة	١٣٤
في التهاب الرئة	١٣٥
في التهاب البليورا	١٣٦

صحيفه

في الاستسقاء الصدري ١٣٩
في انفيزيما الرئة ١٣٩
في السل الرئوي ١٤٠
في التولدات الغير الطبيعية التي تظهر في الرئة ١٤٢
في نفث الدم ١٤٣
في السكتة الرئوية ١٤٣
في غنغرينة الرئة ١٤٤
في انتفاخ الصدر ١٤٥
في التولدات التي تحدث في تجويف البلورا وتكون غير طبيعية ١٤٦
~~في تجويف البلورا وتكون غير طبيعية~~
١٤٧
في امراض القلب
في التهاب الابهر ١٤٧
او نوريزما الابهر ١٤٨
فيما يحدث في صمامات القلب من المواد الصلبة ١٤٩
في التهاب التامور ١٥١
في استسقاء التامور ١٥٢
في افراط غذاء القلب ١٥٣
في غذاء البطينين وافراط غذائهما ١٥٤
في غذاء الاذينين وافراط غذائهما ١٥٥
في التهاب القلب ١٥٦
في لين جوهر القلب ١٥٦
في يبوسة القلب ١٥٦
في التولدات البوليبوسية التي تتولد داخل القلب ١٥٧
في التطرق في تجاويف القلب ١٥٨

صحيفه

في الخناق الرئوي ١٥٩
في امراض البطن ١٦٠
في امراض اعضاء الهضم ١٦٠
في امراض اللثة ١٦٠
في بثور الفم ١٦٠
في التهاب اللسان ١٦٠
في التهاب اللوزتين ١٦١
في التهاب البلعوم ١٦١
في سرطان البلعوم ١٦٢
في التهاب المريء ١٦٣
في سرطان المريء ١٦٣
في الخناق الغنغريني ١٦٣
في خناق الغشاء البلعومي ١٦٤
في خناق الغشاء العصيدي ١٦٥
في سوء القنية ١٦٥
في الالتهاب المعدي الحاد ١٦٦
في الالتهاب المعدي المعوي الحاد ١٦٧
في الالتهاب المعدي المعوي المزمن ١٧١
في سرطان المعدة ١٧٣
في القيء الدموي ١٧٥
في الالتهاب الحاد للقولون ١٧٥
في العلامات المميزة في الدوسنطاريا ١٧٦
في الالتهاب المزمن للقولون ١٧٧
في الهيضة ١٧٧

صحيفه

في الاختناق المعوي الباطن ١٧٨
في المغص العصبي ١٧٩
في المغص الرصاصي اي القولنج الزحلي ١٧٩
في اسكيروس المعا ١٨٠
في سرطان المستقيم ١٨٠
في البواسير ١٨١
في الديدان المعوية المسماة بنات الارض ١٨٢
في التهاب الكبد ١٨٣
في سرطان الكبد ١٨٥
في الاستسقا التكيسي للكبد ومعه بداءتها ١٨٦
في الحصا الصفراوي ١٨٦
في التهاب الطحال ١٨٧
في امراض الجهاز البولي ١٨٧
في التهاب الكليتين ١٨٧
في الحصاة المعروفة بالحصا البولي ١٨٨
في الديابيطس اي البول السكري ١٨٩
في التهاب المثانة ١٨٩
في الالبومنوريا اي البول الدموي ١٩٠
في امراض اعضا التناسل ١٩١
في التهاب الرحم ١٩١
في التهاب ورقة الرحم ١٩٢
في سرطان الرحم ١٩٣
في الاجسام الليفية المتولدة في الرحم ١٩٤
في النزيف الرحمي ١٩٤

في النزلة الرحمية

صحيفه

في النزلة الرحمية ١٩٥
في الاستسقا الكيسي المبيضي
في التهاب الخصية
في التهاب الصفاق ١٩٦
في الاستسقا الزقي ١٩٨
في امراض الجلد ١٩٩
في الحمرة ١٩٩
في النملة وهي المنطقة ٢٠٠
في الدا المسمى بالحمرة ٢٠٠
في الحبوب الدخنية ٢٠٠
في الجمفيجوس ٢٠١
في الاكيدرواي البثور المائية او الخفيفة ٢٠١
في السعفة المسماة بالقراع ٢٠١
في القوب ٢٠٣
في الجرب ٢٠٤
في الحكة ٢٠٥
في الانفليا المعروفة بالنمش ٢٠٥
في الفلوس السمكية المعبر عنها بالحصف ٢٠٥
في امراض المنسوج الخلوي
في الفلغموني ٢٠٦
في الدمل ٢٠٦
في الجمرة الخفيفة
في الجمرة الخبيثة ٢٠٧
في الاوديما او الارتشاح الخلوي ٢٠٨

صحيفه

فى الانفتريا الحلقية ٢٠٨
فى تبس النسيج الخلوى
فى التهاب الاغشية المخاطية
فى الرمد ٢٠٩
فى التهاب الاذن ٢١٠
فى الزكام ٢١٠
فى السائل الابيض مجرى البول ٢١١
فى امراض الجموع العضلى واللبفى والرئالى
فى التيتنوس ٢١١
فى هدار العضلى — وهدار العضلى المسمى بجمع المفاصل ٢١٣
فى هدار العضلى المسمى بالنقرس ٢١٣
فى امراض الجموع العصبى والجموع الوعائى
فى داء الفيل ٢١٤
فى الالتهاب الوريدى
فى الالام العصبية ٢١٥
فى الالتهاب العصبى
فى الامراض العامة
فى الاسكوربوط وعوارض اللثة
فى الداء الزهرى ٢١٧
فى داء الخنازير ٢١٨
فى الحميات ٢١٩
فى الحميات الاندفاعية ٢١٩
فى القرمزية ٢١٩

صحيفه

فى الحصبة ٢٠٩ ٢١٩
فى الجدرى ٢٢٠
فى الجدرى الصادق ٢٢١
فى الجدرى الكاذب المسمى جدرى التلقيح ٢٢٢
فى الحمى التيفوسية ٢٢٢
فى الحمى الصفراء ٢٢٣
فى الطاعون ٢٢٣
فى الحمى المتقطعة والمترددة والبسيطة
فى الحمى الخبيثة والمتقطعة
فى التسمم بالاستحضارات الزئبقية
فى التسمم بالاستحضارات الانتيمونية
فى التسمم بالاستحضارات النحاسية
فى التسمم بالاستحضارات الزرنيخية
فى التسمم بالاستحضارات البزموت وهو المرقشيثا
فى التسمم باستحضارات الرصاصية
فى التسمم باستحضارات العضلية
فى التسمم باستحضارات الخارصين
فى التسمم بالحوامض
فى التسمم بالقلويات
فى التسمم بالفوسفور
فى التسمم باليود
فى التسمم بالكحول والمركبات
فى التسمم بالجواهر النباتية
فى التسمم بالجواهر الحيوانية

فهرس

صحيفه
فى التسمم بالسموم المخدرة
فى التسمم بالمواد الحيوانية المعدية
فى الميتة الخبيثة
فى التسمم بلحم السمك
فى التسمم من لسع الحيات
فى التسمم بلسع الهوام والحشرات المسمة
فى التسمم بتناول لحم الذبايح من الباطن
فى التسمم من عض الحيوانات المكلوبة
فى التسمم بالغازات
فى التسمم بغاز حمض الكربونيك
فى التسمم بغاز حمض الكبريتايدريك وبغاز كبريتايدرو النوشادر
فى الاسفيكسيا
خاتمة
فى الدوسنطاريا وتعريفها
تاريخها
الاسباب
تنبيه
فى بيان هذا الدا معديا او غير معدى
فى اعراض هذا الدا
النوع الثانى الدوسنطاريا الصفراوية
النوع الثالث الدوسنطاريا الضعفى
النوع الرابع الدوسنطاريا الكاذب
النوع الخامس الدوسنطاريا المزمن
فى سيره ومدته وانتهائه وانذاره

صحيفه
فى الامراض التى تلتبس به
فى التشريح المرضى لهذا الداء
معالجة هذا الداء
فى احسن الوسايط التى يعالج بها
تذييل الخاتمة فى مسائل طبية

فهرست الجزء الثانى

صحيفه

الجزء الثانى فى علم معالجة الامراض الباطنة
الكلام على امراض المجموع العصبى
فى امراض المخ والنخاع الشوكى وما يتعلق بها
فى التهاب العنكبوتية وهو على درجات
فى معالجة الدرجة الاولى
فى معالجة الدرجة الثانية لهذا الالتهاب
فى معالجة الدرجة الثالثة
فى معالجة التهاب العنكبوتية المتقطع
فى معالجة التهاب العنكبوتية المزمن
فى معالجة استسقاء الدماغى الحاد
فى معالجة استسقاء الدماغى المزمن
فى معالجة الالتهاب المخى
فى معالجة لين المخ
فى معالجة اختلاط الذهن من ادمان الخمر
فى معالجة الصداع والشقيقة
فى معالجة الدوار
فى معالجة السكتة
فى معالجة تغيرات جوهر المخ
فى معالجة الدرنة والسرطان والديدان
الحوصلية واورام الام الجافية
فى معالجة الدوار
فى معالجة الكتلبسيا اى الجمود
فى معالجة الصرع

صحيفه

فى الكلامسيا
فى معالجة اختناق الرحم
فى الابوخوندريا
فى الماليا والمالنة
فى معالجة الكابوس
فى معالجة الفعل النومى
فى الكوريا اى الرقص التشنجى
فى معالجة الارتعاش الوتيرى
فى اعتقال الاطراف وانقباضها والتشنج العضلى
فى معالجة التهاب العنكبوتية النخاعية
فى الاستسقاء النخاعى
فى معالجة التهاب النخاعى الشوكى
السكتة النخاعية والنزيف الدموى النخاعى
فى معالجة فساد النخاع الشوكى كسرطانه ودرنه وجموده
فى معالجة التيتنوس اى التشنج العام الدائم
فى الامراض العصبية
فى الالام العصبية
فى الالتهاب العصبى
فى معالجة امراض اعضاء الحواس
فى معالجة الرمد
فى معالجة الزكام اى التهاب الحفر الانفية
فى التهاب الاذن
فى الكمنة
فى معالجة امراض اعضاء التنفس

صحيفه

فى معالجة التهاب الحنجرة والقصبة

فى معالجة الذبحة الغشائية

فى معالجة اوديما لسان المزمار

تنبيه

فى خناق الاطفال

فى معالجة النزلة الرئوية المخففة

فى الالام لجدارية الصدرية الظاهرة

فى معالجة الالتهاب الرئوى المنفرد او المضاحب للبرسام

فى معالجة الاوديما الرئوية

فى معالجة غنغرينة الرئة

فى معالجة نفث الدم

فى معالجة السل الرئوى

فى معالجة الانفزيما الرئوية

فى معالجة البرسام

فى معالجة الاستسقا الصدرى — فى الاستهواء الصدرى

فى معالجة الربو

فى معالجة امراض القلب

فى معالجة التهاب الابهر وهو الاورطى

فى معالجة انورزيما الاورطى وهو الابهر

فى المتولدات والتحددات فى الصمامات القلبية

فى التهاب التامور

فى معالجة استسقا التامور

فى معالجة غلظ القلب وكبره

صحيفه

فى معالجة التهاب القلب

فى معالجة الخفقان

فى معالجة الاغما

فى الذبحة الصدرية

فى معالجة اعضاء الهضم

فى معالجة الفم وما يتعلق به

فى معالجة التهاب اللسان

فى معالجة الغدة والتهاب البلعوم

فى معالجة الذبحة الغشائية

فى معالجة الذبحة الغنغرينية

فى معالجة التهاب المرى

فى اسكيروس البلعوم والمرى وسرطانهما

فى معالجة الانقباض التشنجى

فى معالجة التخمة

فى معالجة الالتهاب المعدى

فى معالجة الامراض العصبية للمعدة

فى معالجة القئ العصبى

فى القئ الدموى

فى معالجة الالتهاب المعدى المعوى

فى معالجة الهيضة

فى معالجة الالتهاب المعوى

فى معالجة الدوسنطاريا اى التهاب القولون

فى معالجة الاسهال

فى معالجة فساد الامعاء كاسكيروسها وسرطانها

فى معالجة التهاب

صحيفه

في معالجة الالام العصبية
في معالجة القولنج الرحلي
في فساد تركيب المستقيم اي التهابه واسكيره وسره وسرطانه
في معالجة البواسير
في معالجة الديدان المعوية
في معالجة امراض الكبد
في معالجة اليرقان
في معالجة التهاب الكبد
في فساد جوهر الكبد اي تاسكرسه وسرطنه وبذنه
في معالجة الديدان الحويصلية والاستسقاء المنكيس
في معالجة امراض الطحال
في معالجة التهاب الطحال
في امراض المسالك البولية
في معالجة التهاب الكليتين
في معالجة الديابيطس
في معالجة التهاب المثانة
في بول الدم
في معالجة امراض اعضاء التناسل
في معالجة انقطاع الحيض
في معالجة السكلوروز
في معالجة التهاب الرحم
في معالجة فساد الرحم اي تاسكرسه وسرطنه
في معالجة النزيف الرحمي وهو دم الاستحاضة
في معالجة التهاب المهبل او سيلان السائل الابيض المسمى بالبرودة

صحيفه

في معالجة التهاب مجرى البول المعروف عند العامة بالبرودة
او بالبول الحار
في معالجة التهاب الخصية
في امراض البريتون
في معالجة التهاب البريتون
في معالجة الاستسقاء الزقي
في معالجة امراض الجلد
في معالجة الابرسيبلا
في معالجة الحمرة
في معالجة الابحرة المعروفة عند العامة بالشرى
في معالجة الاكزيما
في معالجة الحزاز الهربسي المعروف بالحزاز
في معالجة الجرب
في معالجة البمفيجوس اي البونفولكس
في معالجة الروبيا
في معالجة الاكتيما
في الامبتيجو
في القوبا الدقيقة
في معالجة السعفة العسلية او الشهدية
في معالجة الحزاز
في معالجة الحكة

في القوبا الحرشفية التي هي نوع من الجذام وتسمى بلغة اليونان
بالبسوريازس

صحيفه

في معالجة البسورازيس
في معالجة البتيرياسيس اي القوباء النخالية اي الهبرية
في معالجة القوباء القراضية المسماة بالذئب او الاكلة
في الالتهاب الجلدي وصنفه الشعرية والدملية والبثرية
في معالجة الشعرية
في الامراض الجلدية القشرينية
في معالجة الحمرة والبثرة الخبيثتين
في الامراض الجموع الالى والبهق
في معالجة الجذام العضلي
في معالجة النقرس المسمى بداء الملوك
في معالجة الجذام العضلي والبهق
في امراض الاوردة
في معالجة التهاب الاوردة
في الامراض العامة
في معالجة الاسكوربوط
في معالجة الداء المسمى بالمبارك
في معالجة الداء الخنازيري
في الحميات العامة
في الحميات التي تصحب امراض الجلد الحادة
في معالجة الحصبة والقرمزية
في معالجة الجاورسية اي الدخنية
في معالجة الجدري
في معالجة الجدري الكاذب المعروف بالحماق
في معالجة الحميات العفنة

صحيفه

في الحميات التيفوسية
في معالجة التيفوس
في معالجة الهيضة الاسيوية
في الحميات الدورية
في معالجة الحمى المتقطعة والمزودة
في الحمى المتقطعة الخبيثة
في السموم
في التسمم بالجواهر المعدنية والنباتية
في التسمم بالجواهر المحمضة الشديدة
في التسمم بالاستحضارات الزرنيخية
في التسمم بالجواهر المخدرة
في التسمم بالجواهر المعفنة
في معالجة لسع الافاعي
في معالجة داء الكلب
في التسمم بالغازات
في معالجة التسمم بالحمض الكربونيك او كسيد الكربون
في الاسفكسيا

في الحميات التيفوسية

www.ical.ir

فهرست المستود

صحيفه

في المغليات
مغلي نافع لداء الاسكربوط
مغلي لحشيشة جذور المفتحة
مغلي مسهل
مغلي معرق
في الحمامات
حمام قلوي
حمام عطري
حمام كلوري
حمام ملين في النخالة
حمام عروي
حمام نوعي للمصابين بداء الخنازير
حمام زئبقي لداء الافرنجي
حمام كبريتي عروي
حمام ساقي
ابزن قدمي منبه
في الملاسم
ملسم للورم الناشئ عن البرد
ملسم حلي بكوفن
ملسم مسكن
في انواع المرز الطبي
مرز مسهل
مرز صنوبري نافع لداء الحض

في النضماط الطبي

صحيفه

في النضماط الطبي
نضماط مسهل
نضماط طارد للدود
في الاشربة
شراب قاطع اللبن
شراب قابض نافع للدوسنطاريا المزمنة
شراب مسهل خفيف
في البلوعات
بلوع مر
بلوع قابض
بلوع للسيلان الافرنجي المزمن
بلوع نافع في الاسهال المزمن من تراكيب الطبيب برهل
بلوع مسكن بالالام العصبية
بلوع مدر للطمث
بلوع نافع للحمى الربع
بلوع مقوي المعدة
في الامراق
مرق الصدري
في الضمادات
ضماد نافع للمرهد
ضماد نافع لداء النقرس المسمى بداء الملوك
ضماد مضاد للعفونة
ضماد منضج
ضماد محلل

صحيفه

مرهم موقوف
فى القطورات
قطور نافع لرفع الدمعة والعمش واسترخاء الاجفان
قطور نافع لرمد الاطفال الحادث عند الولادة
قطور مسكن
قطور متخذ من الكرمودون
قطور محلل
قطور لازالة البياضة
كحل نافع لبياض القرنية
قطور منبه
فى الادوية الصدرية
فى حبوب المعروف الجزرية الصدرية
معلق لمعالجة الداء الافرنجى للمعلم زعان
فى المعلق الابيض لسيدنام
مسحوق للاسنان
بلوع للمعلم كيسيه
حبوب طاردة للدود
فى المياه الطبية
ماء مضاد للجرب
ماء حديدى
ماء نودى
فى المياه المعدنية
ماء محلل نافع لاحتقان الغدد اللينفاوية
تركيب نافع لداء الاكلة وهو الماء الاحمر

ماء زيونيتن

صحيفه

ماء زيونيتن
فى المعاجين
معجون نافع للاستسقاء الزقى
معجون طارد للدود
معجون نافع من دود القرع المنسلخ
معجون طارد لدود القرع المعتاد
معجون لسبى
فى اللصوق
فى لصقة الطرطير المقى
لصقة منبهة
فى المستحلبات
فى مستحلب اللوز مسكن نافع لعرق النسا
مستحلب مسهل
فى العجاين
عجينة نافعة لسقوط الشعر
فى التماثيل
تماثيل كلورية
فى الغراغر
غرغرة نافعة للقلاع
غرغرة نافعة لازالة العفونة
فى المراهم
مرهم منفخ
مرهم نافع لداء السل ويسمى مرهم الكرنب
فى المطورات

قطور مسكنة

قطور للخناق الصدوى

مضمضة نافعة لالم الاسنان

فى الزرق

زرق نافع للسائل الافرنجى

زرق محلل

فى الجلاب

جلاب بسيط

جلاب مضاد التشنج

فى اللودنم

لودنم سائل السدنهام

فى الحقن

حقنة نافعة للسائل الافرنجى

حقنة نافعة للقولنجات اى الالام المعطنية المزمنة

حقنة ملطفة

حقنة مغذية

حقنة مسهلة

فى المروخ

مروخ نافع لتشنج الاطراف

مروخ نافع للجرب

مروخ نافع للجرب ايضا

مروخ نافع للاورام الباسوريه

مروخ نافع للرمد

مروخ نافع للالام العصبية

مروخ نافع للصداع

مروخ نافع للالتهاب المفاصل

مروخ مضاد للبن

مروخ مضاد للالام والج المعوية

مروخ مسمى بمروخ الهموه

مروخ منبه نافع للصداع

فى السوائل

فى السائل النافع لوجع الحلق

سائل طارد للعفونة

سائل درنجى

سائل نافع لوجع الاسنان

فى سائل ونتروانيز النافع للدا الزهرى

فى اللعوقات

لعوق ترنجبين نافع لعرق النسا

فى الغسولات

غسول قلوى

غسول قابض

غسول حمض السيانوا دريك

غسول لودي عكبرة للاستعمال المزمن بحكم المزمنة

غسول للجرب

غسول محلل

غسول كبريت

فى المرهمات

مرهم نافع للذالة الزئبقية

صحيفه

مرهم مسهله

فی الممروخات

ممروخ قابض نافع للنزيف الوثق

ممروخ نافع لقطع السائل الافرنجی و ديمو المخرج الاميرک

ممروخ مسکن نافع فی سرطان الرحم

ممروخ مدر للبول

ممروخ فی معالجة الحصاة

ممروخ نافع لزوال الوجع الحسان

ممروخ نافع من خناق الغشائی للاطفال

ممروخ نافع لزوال المفاصل

فی المراهم

مرهم نافع لداء البواسير

صفة مرهم نافع للقروح

فی المعاجين

صفة معجون نافع لقطع السائل الافرنجی

شرجه

شرجه لزوال البواسير

شرجه لقطع السائل الابيض من النسا

شرجه نافع للسل الرئوی

شرجه طارد للدود

فی الاقراص

صفة اقراص نافعة للعلة الدوخية

صفة اقراص نافعة للسائل الابيض من النسا

صفة اقراص مصفحة معروفة باقراص دوسيبة

صحيفه

اقراص من يوديد البوتاس نافعة لامراض الحلق

صفة اقراص عرق الذهب

صفة اقراص زنجبيلية

صفة اقراص مسهله

صفة اقراص طاردة للدود

صفة محببة مزيلة للقشعريرة

صفة مزيلة السائل الافرنجی

صفة حبوب مزيلة للسائل الابيض

صفة حبوب نافعة للنزلة الرئوية المزمنة

صفة حبوب اخرى مزيلة للنزلة الرئوية المزمنة

صفة اقراص مزيلة للنزلة الرئوية اليابسة

اقراص مزيلة الحلو دودا

حبوب مزيلة الصرع

حبوب مزيلة المغص بسبب داء الزهری

حبوب مزيلة المغص نافعة من الصرع

حبوب مزيلة الجذام الحرشفی

حبوب نافعة للالام العصبية

حبوب نافعة من النزيف المؤلم

حبوب الجرب

حبوب تستعمل فی الحدار

حبوب مزيلة الداء الافرنجی

حبوب زنجبيلية

فی الحبوب الرفا

حبوب بيلوست

اقراص محمود

www.ical.ir

صحيفة

حبوب مسكنة ومزلقة لداء الربو

حبوب ولاذينة

حبوب انكليزية

حبوب يودية

حبوب زيبقية نافعة لعلاج الداء الزهري

حبوب ادروندنا الزيبقية

حبوب بلنك الزيبقية

حبوب سيانور الزيبق للداء الزهري

صفحة حبوب اوكسيد الذهب

حبوب مسهلة

حبوب من الاستركنين

حبوب نافعة للداء الزهري

مرهم

في المراهم

مرهم نافع من ورم الاكتنة المتصلبة

مرهم نافع للخناق

مرهم نافع للاكزيما

مرهم نافع للجرب

مرهم للرمد

مرهم نافع للاعضاء الشلل

مرهم لاجل السعفة

مرهم مزيل لداء الثعلب

مرهم لطلح نافع لانقباض فوهة الاست

مرهم سيانور الزيبق نافع للداء المبارك

صحيفة

مرهم سيانور البوتاسيوم

مرهم السليماني الاكال

مرهم يودور الزيبق

مرهم يودور الرصاص

مرهم ادروكلورات الزيبق النوشادري مزيل للداء الاكنة

صفحة مرهم مالك برفي لحزاز المتقيح

صفحة مرهم ادليودور الزيبق

مرهم ادلكبريتات الزيبق نافع للقوباء الدخنية العسلية

مرهم الديانتريا النافع في علاج الالام العصبية

مرهم يودي

مرهم كبريتي

مرهم كبريتي نافع من الجرب

في الجرع

جرعة لتسهيل الولادة

جرعة نافعة لعلاج الخناق العصبي للاطفال

جرعة للذبحة الغشائية

جرعة نافعة في الدوسنطاريا

جرعة نافعة من الصرع

جرعة نافعة من القيء

جرعة نافعة في الالام الكلبتين

جرعة مضادة للتشنج

جرعة جمعية مزيلة للداء الافرنجي

جرعة مسكنة

جرعة نافعة للربو

صحیفه

حبه للآلام العصبیة

حبه طاردة للحمی

حبه صدریة

حبه مسهلة

حبه منبهة

حبه طاردة للدود

حبه طاردة للدود الفرج

فی المساحیق

مسحوق نافع للآلام العصبیة

مسحوق غذائی

مسحوق کلورور الذهب

مسحوق دوور

مسحوق نافع للأسنان

مسحوق مزیل الشعر

مسحوق موقف الدم

مسحوق معطس

مسحوق معرق

مسحوق ملطف

مسحوق طارد للدود

فی الأدویة المختلفة

مرکب مضاد السلع

مرکب نافع السعفة

مرکب طارد للدود

مرکب طارد للدود المنسلخ الفرج

صحیفه

مرکب طارد للدود

مرکب طارد للدود الفرج

صفة مسهل الطبیب لودعا

مسهل مقئ الطبیب لوروا

فی الأشربة

شراب نافع من الخناق

شراب نافع فی معالجة الداء الزهری

شراب الطلخ

فی المحالیل

محلول التنزوزنجی

محلول صابونی مزیل الآلام العصبیة

محلول عودی

محلول من الحوم والمثانة

محلول عودی

محلول سودی

محلول من الغشیة والغراء

محلول کبریتی

مراهم لمعالجة البواسیر

صفة حشیش الأشیاء المرکبة

فی المغلیات

مغلی الطبیب ولس

مغلی مسهل وسیمی ابلکی

مغلی معرق

مغلی نافع فی معالجة الداء الزهری

مرکب طارد

صحیفه

فی الابانة

فی التنبیه المدد

تنبیه من مدد السوب

تنبیه مدد السوب

تنبیه معنوی

تنبیه معنوی

الجزء الاول

صحیفه	سطر	خطا	صواب
		لجلیبی	لجبیب
		الاف	الانف
		اوغیر کامله	اوغیر کامل
		لالمها	لامها
		فی احد جهتین	فی احدی
		نحو	نحو
		الرعات	والرعات
		امرتنخة	مرتنخة
		لتنقط	لتسقط
		وافواههم	وافواهم
		وسایله	وسایطه
		المطرحال	الطحال
		انتکون	وانتکون
		مضیف	منضیف
		مفرج	مفرجا
		فی جهة	فی جهة
		فضة	فضة
		اوطار	اوغدیم
		السیر	لسیر
		من محله	من محل
		جود	اجود
		اطارا	مارا
		اوتباجل	وتباجل

جز نهم

صحیفه	سطر	خطا	صواب
		کثیرا	کثیر
		حالتها الجلد	حالة الجلد
		اوفی الذادین	اوفی التدادین
		اسمیک	سمیک
		واهتزات	واهتزازات
		یتغط	یتغطی
		یعوق	یعرق
		علم الحمی	وعلم الحمی
		وفقد	وفقدت
		لحرکات	والحرکات
		القلق	والقلق
		وحلمه	اوحلمه
		اکثر من اصلها	اکثر اصلها
		یتغط	یتخطی
		مدة	مده
		المقص	المص
		فتنة	فتنة
		اللذین	الذین
		الایخام	الاتخام
		اوجر	اوجرة
		ویحصل من	ویحصل المن
		بل کلها فی محل	بل فی کل محل

الجزء الثانی

صحیفه	سطر	خطا	صواب
		لخنابنین	لخنابتین
		کالجفن	کالجفت
		الاعراض	الامراض
		النبض	العنق
		شناء	شتا
		اولم	وان لم
		ولجمیع	ولجمیع
		عمها	عنه
		یسیل	ویسیل
		علا	علم
		التربخ	التریخ
		حتی تکونت	تکونت

دستور

صحیفه	سطر	خطا	صواب
		تنقع	ينقع
		ونصفو ويضاف عليها	ويصفى ويضاف عليه
		زوفا اليابسه	زوفا يابسة
		يبدل المقدار بثلثه	يبدل لكل درهم بثلثه
		للعالق	المعالق
		ومن القرفة	ومن ما القرفة
		ومن عرق البنفج	ومن العرق البنفج
		ومن العرق الطيب	ومن عرق الطيب
		تغلى حد الكتان الخطمى	تغلى بزر الكتان وبزر الخطمى
		في ماء الوعبه	في ماء المرعبة
		كرة منضى	كرة تنضى
		عكبن نضبير	عكبن نضبير
		ونفس	تنفس
		السر الابيض	السكر الابيض
		حي الناس	حي العالم

www.ical.ir

بسم الله الرحمن الرحيم

حمدك يا من تنزه عن الاغراض اقوى سبب للفوز بدار السلام وشكرك
يا مبرئ الامراض به يزيد الخير والانعام وذكرك يا مزيل الاعراض به تحسين
البدء والختام فسبحانك من اله تيمت قلوب احبائك لمشاهدة جمالك القدسي
وتاهت عقول اصفيائك في كمالك الذي ليس بنوعي ولا جنسي فحمت
اكبادهم لشرب حمياك وشرحت صدورهم حين كشف لهم الحجاب الحاجب
عن رؤياك فهاموا بحبك غراما وشطحوا لوجدهم هياما فكل منهم
بجمالك مفتون وبمشاهدة ذاتك الكريمة مجنون ولهم في ذلك شجون
فنون فسبحانك خلقت الانسان في احسن تقويم وجعلت له مشخصات
تميزه عن الوالد والولد والصديق عن الحميم فلك الحمد على نعمك التي عمت وجلت
ولك الشكر على الائك التي توالت وما ولت ونسألك يا من عالج ظلمة الضلالة
بباهر اياته وازال الصباب الغواية بانوار معجزاته ان تهب صلاة وسلاما

وبرا وكرم

وبرا وتكرمة وانعاما على سيدنا ومولانا محمد الذي رد عين قتادة بعد ان
سالت على وجنته وتفل في عين علي وهو ارمد بيوم خيبر فبرئ بصره ورجع
الى قوة وابرأ كثيرا من الاوصاب حين مسها براحته الكريمة ارسلته بشيرا
ونذيرا وداعيا اليك باذنك سراجا منيرا اللهم كما جعلته طبيبا للخلق من
الادواء والالام وطبيبا للاجسام من العلل والاسقام ان تبلغه منا افضل
التحية واتم السلام وان تجزل له من الفضل والاكرام ما هو اهله وان تعم بتلك
الصلاة اله الكرام واصحابه الاعلام ما شفيت بمحبته الامراض وقضيت بالصلاة
عليه جميع الاغراض وزالت باتباع سنته العلل والاعراض امين وبعد فيقول
مرتجي العفو من الرحمن محمد التونسي محرر كتب الطب الان ان افضل
ما تحلى به ارباب العقول وامتاز بروايته اهل المعقول علم يخرج به الانسان
من ظلمة الجهالة وحكمة يهتدي بها العقل من الضلالة وان من اعظم العلوم
وانفعها واشرفها صنعة وارفعها علم الطب الذي به شفاء الاسقام وزوال
الالام ورجوع البنية الى الحالة المرضية بعد انحرافها المرضية لها وقد
نطقت بمدحه الاثار واثنت عليه السنة الاخبار ومع المرض يتعذر القيام
بالعادات ويتعسر الاتيان بالعبادات لا سيما دفع العدو عن النفس والمال
والاهل والعيال وكان هذا العلم في الزمن الغابر قد التحق في مصر جرانه وعظم اهل
ذلك العصر قدره وشانه وما منهم احد شانه فربت فيه اطباء فحول واشتهر به
نجباء اصحاب العقول وكثر فيه التاليف والتصنيف وتقوى بالمشاهدات
بعد ان كان ضعيف فارتقى حتى كاد ان يصل الى السها وكل شيء بلغ الحد انتهى
ثم انه اخذ في الانحطاط ولحقته منه غرة الارتباط فتدرج بالموت كل ماهر
شهير وانقرض كل طبيب نحرير فصار امره يضمحل وبناؤه ينحل وتخفى ولا
بحاثا حتى صار نسيا منسيا واتخذه الناس وراءهم ظهريا واشتهر به
اوغاد جاهلون واراذل غافلون تسموا اطباء مينا وتضليلا وانتموا
بالمعرفة مع انهم لم يجدوا لها سبيلا فصاروا يخبطون خبط عشواء ولا يميزون
بين احد ورضوى لا يدرون الطب حقيقة ولا للعلاج به طريقة فقصارى

احدهم ان يقول قال ابن سينا في القانون ولا يعرف لما قاله فانوث او قال داود في التذكرة وليس له بذلك شعرة او ينقل عن الارزقي او الزهراوي وهو في جب الضلالة هاوي فليت شعري كيف يعالج هذا الجاهل عضواً لا يعرف حقيقة اجزائه التي تركب منها واذا سئل عن مسئلة في ذلك تشاغل وتغافل عنها بل ربما اظهر ان هذا شئ يعرفه الاطفال ولا يسئل عنه من كان مثله من الابطال ام كيف يعالج بدواء لا يعرف ان كان ضاراً او نافعاً او مسكناً او قاطعاً او مدراً او معرقاً او مبرداً او محرقاً فلذلكم طلبوا للاصحاء وصبا واناحوا للاعلاء كربا بل كم اسقموا صحيحاً واماتوا عليلاً او اورثوا اهلهم بكاً وعويلاً وفي ذلك قلت

من هذه بعض اناس يغوا ... انهم في الطب فلقوا قو القشر
كم عليل بعلاج قتلوا ... ثم قالوا ان ذا حكم القدر
كم صحيح اسقوا من جهلهم ... وغدا بما يقاسي في كدر
ليس علم الطب ان كان كذا ... ما هو الطب ولكن علم شر

هذا وان احسن مدرسة صار له منبعاً ومحلاً وابهج محل صار لتعلمه اهلاً مدرسة قصر العيني التي انشأها محيي الفضائل ومميت الجهل والرذائل من نظم شتات المحاسن بعد الشتات وجمع اطراف المحامد فكانت له امهات بنات واستولى على المناقب فصارت بعد الاضمحلال من الواضحات فان ذكر شرف المنصب فهو اعظم وزير وان وصف حسن السيرة فهو ذو الرأي والتدبير وان لحج بحسن الخلق فقد نطقت الالسنة له بالثناء والحمد وان وصفت محاسن الشيم فهو السابق الى ذروة المجد كيف وقد قسم الله من ادوات الفضائل وخصه بما يفوق الشمس في الظهور ويجاري القطر والسيل في الوفور وان وصفت الحروب فهو ابن جدتها واخو جلتها وابو عذرتها كنا ذكرها ومن بلا صعبها فلقد انسى الانام بشجاعته ذكر عنترة ابن شداد كما انسى بكارمه ذكر حاتم الطا وكرز ابا ما

كما قيل

نسي الانام بسماحته حاتم ... وشجاعة العبسي وابن مكلم

والهم من حلمه وحنانه ... ما لا يكون ولم يكن في الاقدم
سعد له كف البغاة عن الاذى ... وبجوده اغنى جميع المعدم
وبسيفه قطع العداة فكم سطا ... بعدائه في الحرب سطوة ضيغم
فبه العنا به في امانته التي ... تبنى على اس الطريق الاقوم
يا ايها المولى الذي لعلم يكن ... ما شب علم الطب بعد تهدم
انت الذي اوتيت كل فضيلة ... وقد سعود لك فوق هام الانجم
ولانت اعظم من ترى ايامه ... مرفوعة بين السطور عن فم
انت الاخير زمانه وقد اعتدى ... من قال ان الفضل للمتقدم

من انار بمحياه الديار المصرية فصارت سيد الاقطار وكانما تحسن سيرته جنات تجري من تحتها الانهار صاحب العز والنهاية والمجد والزعامة محمد الاسم محمود الافعال على الهمم ذو المهابة والاجلال افندينا المعظم ذو المناقب الاصفية والمهابة الخديوية الداودية الحاج محمد على ادام الله ايامه وقرن بالنصر والظفر اعلامه وهناه باشباله وحفدته وجعل الملك باقيا فيه وفي ذريته ما المعتاسة في نحور اعدائه وسطعت محبته في قلوب اوليائه وارتعدت فرائص مبغضيه من عظيم صولته وسطوته وخفق قلب شانيه اعلامه وببارقه امين وكان من اجل معلميها واحذق مفهميها الشاب الاصل النجيب الامثل من فاق اقرانه في علاجه وابانه في ذكائه وانتباهه المتوكل على المعيد المبدي محمد شافعي افندي لانه كان ممن ارسل الى باريز منبع العلوم الطبية الان وتلقى علم الطب عن المهرة في تلك المكان ولما آب الى وطنه ومحل استقراره وسكنه وشرف بجعله معلما في المدرسة المذكورة جمع هذا الكتاب حفظه لدى الاياد المشهورة اعني المشار اليه اجزل الله لخيرات لديه وجعل كتابه هذا مشتملا على قسمين عظيمين قسم في تشخيص الامراض وتعيينها وقسم في معالجتها وتعيينها وجعلها قد جزء الاول منها فيما يسمى بالتشريح الذي كان الف في اللاوسط ادبا وهو في باريز وهو عبارة عما يسمى عند اهل الازهر ختما فالكسمي

واحدا وان تختلف الاسماء وجعل خاتمة الجزء الثانى دستورا جامعا للاصناف
الادوية المفردة والمركبة ولم يذكر فيه من الادوية الا ما تحقق نجاحه وجربه
وحين صدر الامر العالى بطبعه قابلته على اصله الفرنساوى بعينه جامعه
وحضرة الحكيم الماهر ذى المعارف التى ليس لها آخر ناظر المدرسة المذكورة
الشهير بيرون لمعرفته باللغة الفرنساوية والعربية وكثرة اطلاعه على الالفاظ
الطبية اللغوية وكان احيانا يحضر مجلسنا فى المقابلة بعض المعلمين الذين
لهم على اللغتين اطلاع متين الاستاذ ذو المحاسن والمكارم السيد حسين الرشيدى
الشهير بغانم فانه هو الذى قابل معنا الدستور لان اطلاعه على فن الاقرباذين
مشهور فرد الناظر المذكور كل شاردة الى وكرها وقيد كل آبدة فى معرفتها وسلم الى
تحريره على القواعد العربية والاساليب المرضية فبذلت الجهد فى ذلك حسب
الطاقة البشرية وكان صدور الامر العالى بطبعه على يد النجم المقدم والسميدع
المعظم السابق الى كل فضيلة سبق الادهم مدير ديوان عموم المدارس
مير اللوا الاكرم ادام الله اقباله وبلغه آماله فصدر الامر بان يطبع منه
خمسمائة نسخة كاملة لتكون منفعة عامة شاملة فادخل حسب الامر
الكريم وطبع على النحو القديم تحفا بهيج الالباب لانه لب اللباب

كما قلت فيه

لقد كان علم الطب فى مصر حائرا … ينادى اليمى الان ضاعت منافعى
فلما اتى هذا الكتاب بجلده … سرى اذ حاز اسمى المنافع
ينادى جيوش الداء اهلا بمن بارز … بسيف علاج للمضرة قاطع
كتاب جليل القدر جم محمد … ذكى الاطبا مالك المجد نافعى

وابرز للعيان واخرجت جواهره من صدف الاذهان وحسنت عبارته
وظهرت للمسترشد اشارته وسميته باحسن الاغراض فى التشخيص ومعالجة
الامراض واسأل الله ان ينفع به متناوليه ومستمعه وقاريه انه على ما يشاء
قدير وبالاجابة جدير وهو حسبى ونعم الوكيل نعم المولى ونعم النصير قال
مؤلفه عفا الله عنه

مقدمة

لما كان هذا العلم من اجل العلوم قدرا واعظمها سرا اذ به يعرف تشخيص
الامراض ومعالجتها فى النوع الانسانى الذى هو اشرف من جنس
الحيوانى كان الواجب على المتصدى له ان يشمر ذيل الاجتهاد ولا يألو
جهدا فى تحصيله المراد اذ لا وهن فى قوام ابدان هذا النوع الشريف
الذى عليه عمارة هذا الكون المنيف ومن الاجتهاد ان يبحث عن اقوال
المتقدمين ويطلع على ما جمعها من كتب المعاصرين لكنه لو اراد الوقوف على
جميع ما الف فى هذا الشان واستقصاء الاعمال المهمة التى وقعت منهم
فى تشخيص الامراض ومعالجة الابدان لوقع فى بحور لجية لا يعرف لها اول
من آخر وعلم انه قد تقدم اطباء اصحاب معارف وحكماء ارباب لطائف
ومع ذلك الشان ظن ان ما عثر عليه يكفيه ولا يحتاج الى سواه ظن خطأ لكل عاقل
لا مرية فيه كيف والمشاهدات فى علم الشفاء تتجدد على الدوام وهى التى يعتمد
عليها فى معالجة الالام وينبغى للطبيب ان رأى امراضا متشابهة ان لا يظن ان المشابهة
حاصلة من كل وجه لانه قل ان يوجد شخصان متماثلان فى الجسم والطبيعة
بل علم وجود تماثل فى الجسم وبهذا يعلم ان علم الطب يتجدد ويبقى فى
الطبيب تجدد المشاهدات لانه يحصل له علم عند مشاهدة كل مرض على
انفراده غير ما حصل له من غيره وبهذه المشاهدات وما يحصل منها من
التغيرات استنبطت احوال المعالجة من المتقدمين حتى عد بعضهم من
الماهرين لكنهم وان اجتهدوا فى انتشار هذا العلم غاية الاجتهاد وظنوا انهم
بلغوا منه غاية المراد لم يكن يصلوا الى غاية يوقف عندها ونهاية ينتهى اليها
فكان فى زمنهم كانسان فى سن الطفولية وذلك بالنسبة لزمننا هذا نعم
المتقدمون لهم الفضل علينا باجتهادهم فان تجاربهم ومشاهداتهم هى
اساسنا وقد اطلعنا على بعض مخترعات هذا الفن ومن حيث ان لكل علم
موضوعا وحدا وغاية واستمدادا ومسائل الى غير ذلك من المبادى وانه يجب
على كل شارع فى فن ان يعلمها او بعضها ليتصوره قبل الشروع ولو بوجه ما

وجب ان نتكلم عليها فنقول

حد هذا العلم وموضوعه

اما حده فهو علم باصول يعرف بها تشخيص الامراض ومعالجتها واما
موضوعه فالجسم الانساني من حيث الصحة والمرض واما غايته فذهاب
الامراض او تخفيفها واما استمداده فمن تجارب الاطباء ومشاهداتهم
واما مسائله فهي الاوامر الدوائية واما حكمه شرعا فالوجوب لان الامر
بالتداوي وارد على لسان الشرع وكتب السنة صالحة به اذ يتوقف عليه صحة
الجسم المتوقف عليها ما يجب من اداء العبادات والكسب والمعاش وكل
ما يتوقف عليه الواجب فهو واجب اذا تقرر هذا فاعلم ان هذا العلم مؤسس على
مشاهدة كل من الاشكال وطبائع الامراض والاوامر الدوائية والوقت
المناسب لها ومع ذلك نعلم ان نجاحه موكول لحذق الطبيب ومهارته ولذلك
يتفاوت بسبب ما حصل من النجاح اليه ومن حيث ان هذا العلم كان كما ذكرنا علم
انه يستحيل ان ينضبط او ينتهي كما انه يستحيل ان يعلم اسراره من تلقاه بالدرس
واخذه من بعض الكتب ولم يباشر اعماله بنفسه وبالجملة فهذا العلم بحر
ولكل طبيب اغترف منه على قدر حذقه وفطانته وما وقع له من
المشاهدات اليومية والتجارب الخصوصية ولذلك ترى بعضهم شاع
ذكره في الاقطار واشتهر كالشمس في رابعة النهار وذلك كابقراط [illegible]
ومن ماثلهما وحينئذ فاعظم اساس لهذا العلم هو التجربة لانه بواسطتها
يمكننا معرفة التغيرات التي تظهر في البنية الالية الصادرة من تناول الادوية
المختلفة ولان هذا العلم لم يتكون الا من معرفة تاثير الجواهر الدوائية في جسم
المريض اذ الغاية المقصودة منها انتقال الجسم او العضو من حال المرض الى
حال الصحة لكن الانتقال المذكور لا يحصل الا بعد تنوعات خاصة تحصل
في الاجزاء المصابة لان المرض اما وظيفة غير طبيعية او انحراف وظيفة
العضو عن اصلها او تغير يحصل في البنية كلها فهذا العلم هو الذي يعرف به
تشخيص المرض وما هو وما يعالج به من الدواء وبذلك فارق علم المعرفة

الطبية

الظاهر فذهاب الامراض بالمرة او تخفيفها والتعدية على الامراض

الطبية لان غايته معرفة الخواص الطبيعية والكيماوية والفسيولوجية
للجواهر الدوائية ولا تعلق له بالاستعمال ولا باحوال الامراض ولا بتفضيل
بعض الجواهر على بعض فاذا فهم ذلك فانه يجب النص على كثير من الناس الفرق
بينهما واقوى شروط نجاح اعانته هو انه ان حصل مرض في عضو ما يجب
على الطبيب ان يعالجه بكيفية يتنوع بها المرض في البنية بحيث ان القوى
الحيوية ترجع الى حالتها الاصلية وهناك اسباب كثيرة كان وجودها سببا
في عدم تقدم هذا العلم واعظمها تشعب المذاهب الطبية التي بها من ينكر
المشاهدات ويرى انه لا نتيجة لها ابدا واذا ذكرت له التجربة ولو عن اعظم طبيب
يهملها حتى كانها لا شيء عنده ولكن حصل من اختلاف هذه المذاهب فوائد
كثيرة وصحت لنا اشياء لم نكن نقف على حقائقها لولاها ثم ان المذاهب
المذكورة قد اضمحلت ومثال ذلك ان مذهب البروسيين قد نظمت
اعلامه بظهور مذهب الروسيين ومنه ان اصحاب المذاهب الذين كانوا يقولون
بالالتهاب قد انكسرت شوكتهم من استعمال الادوية الشديدة الفعل
ومعرفة محل المرض وان كانت تظهر لنا النتائج والتغيرات التي
يمكن ان تصاحب المرض حتى اننا نعالجه بما يناسبه من الادوية لكن لم نصل
بسببها الى جميع الوسائط التي يمكن استعمالها لاجل شفاء المرض وبذلك
نعلم رد قول بعض المؤلفين الزاعمين بانه متى عرف محل المرض وطبيعته امكن
المريض ان يتوصل الى نصف شفائه ويلزم الطبيب ايضا من بعد تشخيص المرض
ان يعرف هل المرض يعالج بالجواهر القوية الفعل او بغيرها او يخلى ونفسه
حتى يبرأ او انه يعالج مدة من الزمن فان عرفنا انه ان خلي ونفسه يبرأ كفى
فيه بتبعيد الاسباب التي يمكن ان تزيده والاقتصار على المعالجات الصحية
كمكث المريض في الفراش والاماكن المعتدلة الحرارة والحمية واستعمال
المشروبات المائية وما شابهها مما يصير المرض محتملا كالحقن الملينة والكمادات
والاستحمامات الصحية وغير ذلك ثم ان الطبيب يتامل في سير المرض فان
وجد ان هذه الاشياء كافية لرجوع البنية الى حالتها الاولى استمر عليها

وان وجدها غير كافية يلزم ان يستعمل الوسائط المختلفة كالاستفراغات الدموية والمسكنات والمحللات والمضرعات بل يبادر الى اي واسطة يعلم انها اقوى تأثيرا مع الاحتراز والقانون اللذين يعرف بهما مهارة الطبيب ومما ذكرناه هنا ينبغي ان يراعى في الامراض الظاهرة لان النتيجة التي يسعى اليها الطبيب في كل منها واحدة وهي شفاء آفات الاعضاء الا ان مراعاة الشروط في الجراحة سهلة لكونها ظاهرة فلهذا كان هذا الجزء من علم الشفاء انقى من جميع طرقه لانه اذا لزم الامر لجبر كسر ورده لحالته الاولى لا يفعل الجراح شيئا الا انه يضع العظام على الهيئة التي كانت عليها ويربطها بالرفائد ويسلم امر الشفاء لله تعالى وانما عنينا بذلك المثال بالكسر لانه محسوس ويقاس عليه جميع الاعمال الجراحية واعلم ان اساس تشخيص الامراض ومعالجتها منحصر في فطنة الطبيب وانتباهه لانفعال الاعضاء الغير المنتظمة وهذه الانفعال هي المسماة امراضا فان حصل منها ضرر شديد وجب على الطبيب ان يسعى في تلطيف تأثيرها وتقوية البنية التي ضعفت بعض اعضائها ولا يجوز له فعل غير ذلك لانه ان فعل غيره يعرف قوة الطبيعة ضرها لا نفعه اذ من المعلوم ان المرض ان لم يكن ثقيلا دائما يميل الى الشفاء سواء اعطي ادوية ام لا وسواء كانت الادوية جيدة ام لا وان كان ثقيلا فللقدرة الالهية الطاف تحير فيها العقول فكم من عليل اعضل داؤه واعجز الاطباء دواؤه ويئسوا منه وكان شفاؤه من الله على اهون سبب وبالجملة فالواجب على الطبيب مساعدة الطبيعة فقد يكون المرض متعاصيا وقد يكون غير متعاص وعلى كل يلزم الطبيب ان يجتهد على قدر الامكان ثم اعلم ان الجزء الثاني من كتابنا هذا موضوع لمهرة الاطباء الذين كثرت مشاهدتهم للامراض وميزوا بعضها من بعض وعرفوا درجات اختلافها وصاروا بحيث يمكنهم تشخيص الامراض تشخيصا جيدا لان من كان بهذه الصفات متى راى اعراض مرض امر بما يناسبه من الدواء واكتفى بذلك واما من لم يتمكن من المعارف في الاكلينيك الباطنة ولا شاهد المرض على فراش المريض

فانه

فانه يعسر عليه الاكتفاء بما في هذا الكتاب لان فن المعالجة هو الذي عليه المدار وبه يشتهر الطبيب اتم اشتهار فلا يخطر ببال الواقف على كتابنا هذا اننا انما وضعناه للافتخار او للرد على بعض المذاهب او لاشاعته في الامصار بل انما اردنا به النفع التام لجميع الانام والله اعلم بالنيات وما تخفي من الطويات وهو حسبنا ونعم الوكيل نعم المولى ونعم النصير وهذا اوان الشروع في المقصود بعون الله الملك المعبود

كلام كلي في الوسائط التي تستعمل في المشاهدة الطبية

لما كان الطب مركبا من علم وعمل اساسه التجربة كانت معاملة الاعمال والتجارب بعضها بعضا هي اتقانه وهذه هي المسماة بالمشاهدات لكن هذه المشاهدات منها ما هو حقيقي وهو الذي يعرف من التشريح المرضي والتشخيص والمعالجة ومنها ما هو قياسي كالامراض التي لا يبقى بعدها اثر ومن حيث ان المشاهدات ضرورية للطبيب ولا تتم له حقا الا بالطب العملي فحينئذ يجب عليه الاجتهاد والبحث والتأمل والاعتناء بها لانه متى اتقنها ذاق لذة منفعتها ولا ينبغي له الاقتصار على العلم اذ العلم بدون المشاهدات غير كاف في الطب فانه وان كان به تصير له دراية لكنه لا يصير طبيبا حقيقة الا بالمشاهدات لان بها تعرف العلامات الدالة على المرض والكتب لا تدل على ذلك فقد يكون في العلامات التي في الكتب بعض مغايرة لما يشاهد او مخالفة بالكلية وحينئذ اذا قوبل المرض الذي وجد في الكتاب بالمرض المشاهد كان احدهما غير معروف فبالمشاهدات المرضية يكتسب الطبيب معارف حقيقية ويزول عنه الوهم والظن والاراء الفاسدة وبها يقوى على علم التشخيص والسير والانتهاء والانذار والمعالجة ويكتسب في الزمن القليل الصناعة التي يفتقر اكتسابها الى زمن طويل ولو اتبع الاطباء المشاهدات وحدها لما كثرت الاراء واختلفت وكان علم الطب يتقدم تقدما كليا في اقل زمن ولما كانت مشاهدة الامراض بدون البحث عن نتائجها قليلة الجدوى نفعا اردنا ان نجعل لذلك طريقة مناسبة لاتمام كيفية المشاهدة فقلنا

اعلم ان البحث بواسطة الصناعة فى الاعضاء المتاملة قد حصل منه نفع عظيم
فى علم تشخيص الامراض وبه اتفق فى اقل زمن حتى حسب من جملة العلوم
الرياضية كما ان البحث فى التشريح المرضى حصل منه النفع العظيم فى تقدم هذه
الصناعة واستكشافات بعض الاطباء فى الامراض الصدر والمخ صارت
موضوعا حقيقيا فى علم الطب كالاستكشافات الجراحية وذلك كان الجس
بالقياطير يدل على وجود جسم غريب فى المثانة فكذا الاستماع بالمستفيضة
الصدرية يدل على التغيرات الحاصلة فى الرئة وفى القلب ثم لا يخفى عليك
ان علم الطب وان كثرت فيه التاليف فى زمننا هذا وتقدم تقدما لم يسبق اليه
لم يزل يوجد فيه امور خلية عن الاتقان ولا تتقن الا بالمشاهدات اذ بها
كما ذكرنا تظهر للطبيب فى كل يوم شئ لم يره فى الكتب ولا فى غيرها فلذلك اردنا
ان نذكر بعض صفات المشاهد تتميما للفائدة فقلنا

فصل فى صفات المشاهد

ينبغى ان يكون للمشاهد بعض المام باللغات القديمة كاليونانية واللطينية
وكذا باللغات الحديثة كالفرنساوية والايطاليانية وذلك ليطلع على الكتب
التى تخرج من اهل هذه اللغات ويكتسب منها ما يراه مناسبا ويعرف اراءهم
وعلاجهم خصوصا اذا سافر الى بلادهم وحضر دروسهم الاكلينيكية
فيستفيد منهم ما عندهم ويفيدهم ما عنده ان كان لديه امر غريب لم يعرفوه
ويجب عليه ان يعرف العلوم الاساسية المسماة بالتمهيدية كالعلوم الطبيعية
وحياة الحيوان وعلم الطبيعة والكيميا والمفردات الطبية والاقراباذين
معرفة تامة اذ بدونها لا يمكنه الوقوف على حقائق الاشياء اللازمة له فتكون
مشاهداته غير تامة والعلوم التى لا بد منها للطبيب هى التشريح بقسميه اعنى
العام والخاص لانه بالاول يعرف كيفية تركيب الاعضاء وبالثانى
يعرف تركيب البنية حال الصحة وكذا علم الفيسيولوجيا اذ به يعرف وظائف
الاعضاء وعلم الامراض الباطنة المعروف بالباثولوجيا الخاصة والعامة لانه
باحدهما يقف على حقائق الاشياء العامة التى تنوع البنية وبالآخر يقف

على حقيقة تغير الاعضاء المريضة وينبغى له زيادة على ما ذكر ان يعرف التشريح
المرضى والجراحى لانه بدونهما لا يقف على حقيقة الامراض وان يعرف
طرفا من فن البيطرة لتكون خاتما من كل فن احسنه واقفا على حقائق البنية
الحيوانية وينبغى له ان لا يشرح مشاهدة الا بعد ادراكها وتاملها تاملا طويلا
ولا يخلط شرح بعض الاعراض ببعضها بل يفصلها ويرتبها وينسب كل عرض
الى العضو الذى شاهده فيه وبذلك يسهل عليه تشخيص الداء ومعرفة طبيعته
وتمييزه عما يشبهه واعلم ان المبتدى يقع فى حيرة عظيمة حصولها عنده اول
مريض يشاهده لانه يجهل طريقة المشاهدة فيعسر عليه تمييز العلامات
الاولية من العلامات السمباتويتية والظواهر المهمة من غير المهمة ولا يتأتى له
ذلك الا بالمداومة مع طول الزمن والاطلاع على ما نقله الاطباء من المشاهدات
والكتب فينبغى له ان يمرن حواسه على المشاهدة فان كانت احدى حواسه
ضعيفة غير قادرة على مشاهدة مرض فى اهالها بواسطة التى تناسبها كما اذا كان
البصر وحده غير كاف لمشاهدة مرض دقيق فانه يستعين على مشاهدته بنظارة
او بعدسة اذ كل حاسة لها وظيفة فى المشاهدات لا يستغنى عنها فيعرف بالبصر
يميز الحدبى من المحدبة والمنطقة من المحرة وبالسمع يميز الاستسقاء الزقى
من الاتنفاخ الطبلى وبالشم يميز الروائح العفنة من بعضها وبالذوق يميز
سلس البول السكرى من غيره وباللمس يميز الانتفاخ وغيره من الاورام
وبه تعرف ضربات النبض ودرجة حرارة البنية وينبغى للمشاهد ان يكون
عاقلا عارفا جيد الراى شفوقا على الناس محبا لهم ما حيا للخشية من الوباء
ولا يستعمل الادوية المضرة الا اذا كان مجربا لها محتاطا عن ادنى شئ مراعيا
متمسكا بالادلة ما لايتاهى الاغراض وحب الظهور والمعاندة والجدال غير مهمل
لادنى شئ امينا واقفا على الحق بما رآه

فصل فى المشاهدات

اعلم ان الطب كله مشاهدات كما قال بعض الاطباء وهى اما ان تكون عامة
او خاصة فالعامة فى الامراض الجنسية والنوعية والوبائية والخاصة

فى الامراض المرضية الناشئة عن تغير احد اعضاء الجسم وهى التى نخص
تصيدها الان واما ذلك فنذكرها حين التكلم على الهيئة الطبيعية العامة

فى المشاهدة الخاصة

متى اشتغل الطبيب باختلاف الاعراض فى مرض واحد فى اشخاص متعددة
مع الاتقان والاحكام كانت المشاهدة الخاصة نافعة جدا ولذا كانت الكتب
المخصوصة بمرض واحد فى الجسم او بمرض عضو من الاعضاء اوضح وانفع
من الكتب المتعرضة لامراض كثيرة فى البنية بتمامها لانها انما تتعرض للمرض
الواحد مع الاختصار واول ما تفعله المشاهد فى المشاهدة الخاصة
هو ان يطبق ما شاهده فيها على ما شاهده قبلها من الاحوال المشابهة لها
او دونه وذلك لاتقان المشاهدة واتمامها وينبغى له اذا كتبها ان يذكر
فيها جميع ما وجده ولا يزيد فيها الكلام الذى يغير المعنى وان يذكر جميع
الاختلافات التى وجدها ولا يحذف منهما شيئا ولا يضيف اليها ادنى شئ سواء
ظهر له او توهم توهما لتكون كنقش مصور لصورة وان يذكر فيها جميع الاوصاف
المميزة لها من غيرها وان كانت ظواهر المرض غير محققة او غير واضحة فانه
ينبغى له ان يذكر ذلك لا يزيد عليه شيئا ولا ينقص منه شيئا وان يذكر الاعراض
الرئيسة اولا والتى تليها بعدها على حسب ظهورها واذا وجد جملة اعضاء مريضة
فى زمن واحد لزمه ان يذكر عرض كل عضو على انفراده وان يبتدئ
بالاشياء البسيطة ومنها ينتقل الى المركبة واذا ظهرت له اعراض مخصوصة
او ظواهر عارضة لزمه ان ينبه على كيفية ظهورها وما هو العام منها وما هو
الخاص وهناك احوال عادية ان لا تظهر فيها الاعراض الخاصة بالمرض
فحينما رأى ذلك فعليه ذكر عينه بتمامها لتكون المشاهدة بالضبط والتحقيق وان كان
المرض غير واضح او مخالفا لزمه ان يبينه ويشرح جميع اعراضه بالتدقيق
اذا كان المراد من المشاهدة الدراسة واما اذا لم يكن المراد منها الا معرفة
ما يعالج به فلا يلزم ذلك بل يكفى فيها ان يبين ما هو اللازم من الادوية وكيفية
استعمالها والاحوال التى عليها المريض وقت تعاطيها وفعلها فى البنية

والنتايج

والنتايج التى تعقبه وما حالة المريض عند توقف الدواء وينبغى ان ينظر
الى احوال الجو ليعرف هل هناك امراض وبائية متسلطنة ام لا ويذكر ما رآه
وكذا ينبغى له ان يصور الاحوال التى لم يمكنه شرحها على ما ينبغى كما يقع
فى التشريح المرضى اذ بذلك يسهل شرحها على المطلع عليها تنبيه ينبغى
للمشاهد ان يكون يكتب فى ابتداء المشاهدة بعد اسم المريض الاسباب والاعراض
والمدة والانتهاء والانذار والتغيرات التى حدثت مدة سيره والمعالجة والنتايج
والتغيرات التى وجدت بعد الموت وهذه صورة ما يكتب

مشاهدة كذا

فى يوم كذا
فى شهر كذا من سنة كذا فى بلد كذا
الاعراض الحاضرة
اسباب
اعراض خاصة
مدة المرض
الانتهاء
المعالجة
النتايج
التشريح المرضى

ثم يذكر بعد ذلك الاسم وعقيب المشاهدة تنبيه اخر ينبغى ان يكتب المشاهدة
بالالفاظ الطبية السهلة المعتادة التى لا يحتاج فى معرفة معناها الى مراجعة
كتب اللغة كالقاموس وغيره وان لا يرتكب فيها المجاز وان يوضح جميع العلامات
التى وجدت عند دخول المرض وقد تكتب الفاظ المريض لانها طبيعية له
فان كان المريض هو المتكلم ويزيد على ذلك المريض ذكرا كان ام انثى وما سنه
وما صناعته وكذا محل سكناه والمحل الذى كان ساكنا فيه قبل ذلك خصوصا
اذا كان لم يمكث فيه الا قليلا واسم المدينة التى حصلت فيها المشاهدة وان كان

المرض حمى منقطعة مثلا تسال اصابته في هذه البلدة او في غيرها
ثم يجب على المشاهد ان يبحث ويسال هل مع المريض آثار امراض عتيقة
كالالتهابات الخنازيرية او امراض افرنجية او علامات سوداوية لان ذلك مما
يوضح لنا طبيعة المرض المشاهد

كيفية الاستقصا والتتبع لحال المرض

يجب على من اراد استقصا احوال مرض من الامراض ان يتجلد ويتجاسر
ولا يرتهن لكثرة ما يراه في المشاهدة من ذلك ولا يعتقد ان هذا امر لازم لان
الطرق المستعملة لذلك تعين على اتمام المشاهدة الا ترى ان قاعدة معرفة
الاستسقاء دماغي تخالف قاعدة معرفة الاستسقا صدري او بطني واسئلة مريض
بسرطان المعدة مخالفة لاسالة مريض بالبثرة الخبيثة وهكذا فينبغي ان يكون
الاستقصاء على حسب العضو المريض واذا لم يمكنه البحث عن كل عضو على
انفراده فالاحسن له ان يبحث عن التجاويف الثلاثة وعن الاعضا المجاورة
للعضو المريض والتي بينها وبينه ارتباط سمباوي او فسيولوجي والبحث الذي
يوصل المشاهد الى معرفة حقيقة المرض الموجود هو السحنة وهيئة الجسم وحالة
الفم واللسان والنبض ثم يحقق ان كان مع المريض سعال او اسهال
ثم يامره ان ينفث وينظر في نفثه ويساله ثلاثة اسالة اولها ان يضع كفه
على الجزء المريض ثانيها في اي وقت مرضت ومنذ كم يوم مرضت لانه يعرف
كون المرض حادا او مزمنا ثالثها ما السبب في هذه المرض اذ به يعرف السبب
ان امكن وهذا هو المسمى بالبحث التحضيري ثم ينبغي له ان يسال عن وظائف
الاعضا المحصورة في التجاويف الثلاثة الرئيسية فيعلم من اجوبة المريض
وهيئته الظاهرة وقوته وضعفه وحركته وسكونه وقلقه وهذيانه وقوة
حواسه وضعفها ومن الم الراس ان كان المرض في المجموع العصبي او في غيره
واما كيفية البحث عن التجاويف الثلاثة الرئيسية فهي ان يساله اولا عن
التجويف الصدري فيقول له كيف تنفسك وهل ام هو فيعلم من جوابه كونه
سهلا او عسرا او حلوسيا او واقفا ويساله عن السعال ان كان ليعلم كونه

يابسا او رطبا او كثيرا او قليلا ويعلم كيفية النفث ان كان مخاطيا او صديديا
او دمويا او مدمما ويقرع الصدر ويضع سمعه في اجزائه فبذلك يعرف كون الصوت
ظاهرا او اصم وهل هناك خرخرة مخاطية او صلصلية او تكلم صدري
او صوت معدني ونحو ذلك وكيفية النبض وضربان القلب مثلا لان على تغير
في اعضاء التجويف الصدري وتغير الفم وهيئة اللسان وكيفية الهضم ووجود
القئ والالم في القسم الشراسيفي وبقية اجزاء اعضاء الهضم والاسهال والقبض
والورم في المراق اليمنى واليسرى فكل تغير في وظيفة عضو من الاعضاء
المذكورة دليل على تغير بعض الاعضاء المحصورة في التجويف البطني واذا رام
المشاهد البحث عن الاحوال الموجودة ينبغي له ان يبحث في حالة تزايد الاعراض
لان المرض حينئذ موجود بجميع اعراضه بخلاف ما اذا بحث في غيرها
فربما خفيت عليه بعض التغيرات المرضية واعلم ان البحث عن الامراض المزمنة
والحادة يختلف فينبغي للمشاهد في الاولى ان يجتهد في معرفة الاحوال
الاولى دون الثانية وان وجد المرض حادا ينبغي له ان يعتني ويسرع
في كل ما يلزم له وفي بعض الامراض الحادة ينبغي البحث عن الاحوال
الاولية فربما كان المرض موروثا او ناشئا عن احتباس نزيف اعتيادي
او عن استعدادات الذاتي او غير ذلك لان هذه الاشياء لا تعرف الا بالبحث وبها تنجح
الانداد وتعرف كيفية المعالجة وان كان المرض وراثيا ينبغي ان يبحث هل
اصاب احدا من اهل المريض او احدا من اصوله لاسيما الابوين او فرعا
من فروعه او عمًا كالاخ وهل احد منهم اصيب بمرض معتاد مزمن
كالقوبا والبواسير او النشفة او الآلام العضلية او النقرس او عسر التنفس
او الربو او الخفقان او السل او القولنج او سوء القنية اي عدم الهضم او غير ذلك
مما يمكن وصوله الى المريض فربما كان ذلك سببا ينتج به المرض الغالب في
الاستعداد المرضي ان ينتقل للذرية كما شوهد ذلك كثيرا ومما شوهد
ان امراة اصيبت بداء السكتة وماتت بها وكان عمرها اذ ذاك ٦٠ سنة فبحث
عن سبب ذلك فوجد ان ابويها وعمها وخاليها واثنين من اخوتها ماتوا كلهم بها

فيالها من وراثة ما اقبحها حيث ورثتها من ابائها واورثتها ابناءها   واذا شوهد
مرض واحد فى شخصين من فصيلة واحدة ينبغى ان يبحث المشاهد ليعلم
هل بينهما مشابهة فى الذات او فى الخلق لان ذلك واسطة عظيمة فى التشخيص
فقد شوهد ان الاشخاص الذين من فصيلة واحدة وبينهم مشابهة فيما ذكر
تنتقل امراض بعضهم للبعض الاخر بسهولة ومعرفة ما ذكر من الاحوال
الفسيولوجية والمرضية توقف المشاهد على داء لانها تعرف اطوار الحياة
خصوصا الطور الذى تتوافق فيه الاعضاء وتنتقل من حالة الى اخرى كطور
الطفولية او البلوغ او الشبوبية او الشيخوخية او الهرم   ويجب على
المشاهد ان يبحث عن طبيعة المريض وكيفية معاشه وحال اعضائه وافعالها
وسيما نوبتها فى الازمان السابقة وما اصيب به من المرض اكثر من غيره فى السبع
سنين الاول من حياته وهل اصابته لمخية او جلدية او كانت احتقانات عادية
سواء كانت عنقية او بطنية ويبحث عن الحديد الحمرة والنزيف الرعافى
قبل البلوغ وعن النزلات الرئوية والنزيف الرئوى وعسر التنفس ان كانت
الامراض الصدرية هى التى استولت عليه وعن حال القناة الهضمية
واعضاء البطن خصوصا الكلى والمثانة فى حال الشبوبية والشيخوخة وعن
جميع الامراض التى يغلب حصولها فى الاطوار المذكورة لانه يكتسب
بما ذكر ملكة يدرك بها الاستعدادات المرضية ويمكنه ان يامر المريض بكيفية
يتبعها مدة حياته ويجب عليه ان يجتهد فى معرفة البنية اعنى قوة الاعضاء
وضعفها فيعرف قويها وضعيفها والمنتظم منها وغير المنتظم وبذلك يمكنه
ان يتبع التغيرات التى تحصل فى المرض اذ من المعلوم ان افعال اعضاء اقوياء البنية
تكون قوية منتظمة وان مرضت فعودها الى الصحة سهل سريع وامراضها
اقل خطرا لاسيما ان كانت المعالجة مناسبة فى الابتداء وان افعال اعضاء
ضعفاء البنية ضعيفة بطيئة ولو كانت منتظمة ومن المحقق فى مثل هؤلاء
ان امراضهم بطيئة السير وتطول مدتها وان افعال اعضاء البنية الغير
المنتظمة غير منتظمة وامراضها كذلك وحصولها سهل وتكون خطرة

وشفاؤها

وشفاؤها عسر ممكن غالبا غير ممكن وعودها الى الصحة اما عسر او متعذر خصوصا
ان ازمنت الامراض فانها تستعصى على جميع انواع المعالجة   ومن حيث
ان المزاج ينقسم الى دموى ولنفاوى وعصبى يلزم المشاهد ان يبحث عن
بمعرفة ما بيناه من الاقسام فيسهل عليه معرفة الداء المستهدف له المريض
مزاج المريض لان بمعرفة المزاج يدرك الاستعداد لجنس الامراض وبعد ذلك يبحث
عن درجة الحساسية وكيفية تأثير الافعال العصبية والادوية فى البنية لان
بذلك يعرف سبب اصابة احد الاعضاء بالمرض دون غيره ولماذا كان هذا
العضو عرضة لهذا المرض اكثر من غيره حتى صار محلا له او عرض غيره من الا
الاعضاء التى بينها وبينه اشتراك وارتباط عظيم لاكتساب هذا المرض
ولماذا ان العضو الذى يكون اقوى فعلا من غيره يستعد بنفسه لاكتساب
بعض الامراض دون غيرها لولا ان البنية والمزاج مستعدان لذلك ومن ذلك
الام الراس والتهاب المخ فكثيرا ما يحدثان معا او احدهما فى الطفل لكون
راسه اكبر اعضائه واقواها ولان مزاجه حينئذ دموى   وكما يعرف ما ذكر
يعرف السبب الذى به تصير الاعضاء القليلة العمل مرضية مثلا وربما من
الاعضاء للمرض لما بينهما من الارتباط الاتم ان بعض الاشخاص يحدث لهم
من ادنى نزلة رئوية او مخية متى ما اخذهم برد فى الاطراف او يحصل لهم القولنج متى
ما اخذهم برد ولو يسيرا فى الجلد فينبغى للمشاهد ان يبحث عن التعاطف
فى جميع اعضاء الجسم وتماثلها على حسب قوتها ما النسبة لبعضها وعن
احساسها بحسب الاقاليم والفصول وبحسب اختلاف درجة الجو وتغيراته
وعما كان يلبسه المريض قبل مرضه وما يلبسه الان وعن دخوله الحمام وما كان
يتناوله من الاشربة والسوائل الروحية وعن تاثير الشهوات فى الاعضاء ~~وعن الامراض الاصلية والعارضة كالازمنة~~
وعن الامراض الاصلية والعارضة كالازمنة والبواسير والرمد فاعات
الجلدية المرضية وغير ذلك فمتى عرف جميع ذلك امكنه ان يعرف الداء الناشئ
عنها الخ به وبعد معرفة وقت حدوث المرض يكتب المشاهدة ويبدأ
اولا بالاعراض المتقدمة ثم بالاعراض الموجودة وهكذا حتى يتم مع الدقة

فى طبيعة الاسباب التى نشا عنها المرض ان امكنه ضبطها ولا يكتفى بمجرد
ما يقوله المريض ويجب عليه ايضا ان ينبه على العلامات المتصف بها وعلى سير
المرض وكيفية اشتراك الاعضاء فيه ولا يغفل عن ذكر المعالجة ونتائجها لانها
اعظم واسطة لمعرفة الامراض الحادة وعليها المدار وهذه انسب الكيفيات
فى كتابة الظواهر الاول واذا ظن ان احد الاعضاء او الاحشاء مصاب اكثر من
غيره يشتغل به اولا ان يحقق يوم هجوم المرض ليعرف زمن الحراقات ثم يكتب
الاعراض التى تظهر فى تغير وظائف العضو والمجموع ويكتب بعد ذلك حالة
الجسم وهيئة الجلد والسحنة وحالة القوى العقلية والمجموع الحسوى والهضمى
والتنفسى والدورى والعضلى والافرازى والتناسلى على حسب اصابة
الداء من هذه المجاميع لان كتابة الاعراض ودراستها لا تنفع الا اذا كانت
فى عضو مخصوص وان كانت عامة لا يستدل منها على ما قلنا . من البحث عن
الاعضاء المحصورة فى التجاويف الثلاثة ولا عن امراض الاغشية المخاطية
وسنتكلم على البحث كلاما فى محله ان شاء الله تعالى وبعد ذلك يكتب
ما يحصل كل يوم من التغيرات مدة سير الداء وينبه على كل شئ فى وقته
ان كانت التغيرات غير متوالية ومع ذلك لا يغفل عن ايام البحران تنبيه
لا يخفى على من له ادنى المام بالطب ان مذهب البحرانيين قد تلاشى فى هذا
الزمان وكادت تنسج عليه عناكب النسيان لكن التجارب قوة صحته
واظهرت حقيقته لانه يوضح شرح الامراض بما يشاهده الطبيب من الاعراض
ويقوى المشاهدة وهو لمعرفة حقائق الامراض قاعدة ويجب على الطبيب
انه اذا ضل فى معالجته ادوية جديدة ان يذكر فعلها بالتدقيق ليعلم الواقف
عليها عين التحقيق كما يجب عليه ان يذكر انتهاء الامراض التى يمكن زوالها
سريعا اما من نفسها او من قوة الشبوبية او من انتقالها الى امراض مزمنة
او امراض اخر ومتى حصل الشفاء عليه ان يتتبع مدة نقاهته ويذكر كلمات
على حالة بعد عوده لصحته لانه لا يمكن معرفة تغير فعل العضو حال
مرضه الا اذا عرف فى حال صحته واذا انتهى المرض بالموت عليه

ان يذكر التشريح المرضى للعضو الذى كان محلا للداء بالتفصيل ويتعرض
لاحوال الاعضاء التى بقيت صحيحة ولا يقتصر على المريضة فيتفق ان يجد فى الصحيحة
بعض تغيرات مرضية ومن اراد معرفة ذلك فليراجع فصل فتح الرمم وها انا
ارسم لك جدولا تعرف منه الاشياء التى تلزم فى المشاهدة لتكون على بصيرة
فى ذلك وحاصله انك تكتب اسم المريض ذكرا كان او انثى وسنه وهيئة
تركيبه الظاهرة وبنيته ومزاجه وصناعته ثم تكتب جدولا هكذا

الوجه الثالث في الفحص عن الاحوال السابقة

حال المريض

عادة
حمية
حالة الافعال سمبانيتها
حالة الاعضاء مجاورتها

حال البنية
قوية
ضعيفة
ضعيفة جدا
غير منتظمة

المزاج
دموي
لنفاوي
عصبي
استعداد مرضي

هيئة الشخص
تاثيرات صحية
تاثيرات دوائية

حال الشخص بحسب اطوار حياته
طفولية
سن البلوغ
شبوبية
كهولة
سن التناقص
الهرم

اسباب
السوابق
شرح المرض الهجوم
الظهور
الحالة الراهنة

الاحوال الموجودة الآن
هيئة الجسم والوجه
والجلد
الوظائف المختلفة
الجهاز الحسي
الجهاز الهضمي
الجهاز التنفسي
الجهاز الدوري
الجهاز الحركي
الجهاز الافرازي
الجهاز التناسلي

النتائج الممكنة
بالصحة
او بامراض اخر
او بالموت
التشريح المرضي

الاحوال التي ينبغي ان يبحث عنها في الجهاز المخي الشوكي في الحالة الراهنة الآن
على حسب الاعضاء المريضة

فصل في البحث

فصل في البحث عن امراض المخ والنخاع الشوكي

اذا رأى المشاهد تغيرا في القوى العقلية او في الحساسية او في الحواس او في المجموع الحركي او في السحنة او في هيئة الجسم وفهم ان هذا التغير دليل على اصابة المخ او ما تفرع منه فلا يخلو اما ان يكون المرض حادا او مزمنا وفي كل منهما اما مصحوب بحمى او لا فان كان مصحوبا بها فاما ان تكون دائمة او متقطعة وان لم يكن مصحوبا بها ينبغي ان يبحث في المرض نفسه ان كان معتادا كالصرع او طارئا كالسكتة ما عرفا بها هو ينبغي ان يبحث عن الاحوال الراهنة والسابقة حتى ما عرفهما لم يبق عليه الا خفي ما ظنه فينبغي له ان يمعن النظر في البحث عن جميع الاعضاء وعن الافعال التي تحت استيلاء المجموع المخي الشوكي ويكتب المشاهدة ومن حيث ان امراض المخ كيفية امراض الاعضاء الرئيسة يصحبها تغيرات مختلفة كعدم انتظام كثيرا وقليل في افعال الاعضاء التي تحت استيلاء المخ يجب على الطبيب ان يبحث عن هذه الاعضاء وعن افعالها ويكتب في المشاهدة جميع ما يظهر له في القوى العقلية وفي الجهاز الحسي والحركي لان اعراض التغيرات المخية النخاعية توجد في هذه المجاميع ثم يبحث عن الوظائف الهضمية لانها كثيرا ما تشارك المخ وكذا يبحث في الجهاز التنفسي والدوري وان كانت مشاركتهما له اقل ثم يبحث عن الهيئة وكيفية الاضطجاع لانهما من المهم وقبل البحث عن هذه الاجهزة ينبغي له بعض احتراسات لان امراض المخ عسرة التشخيص لعدم تميزها عن بعضها فلا يأمن ان تلتبس عليه بعضها او بامراض اخر فيجب عليه ان يجتهد في معرفة الاحوال السابقة اذ هي الواسطة التي يصل بها الى معرفة كون المريض اصيب قبل ذلك بامراض مخية وظهرت عليه هذه العوارض ام لا وبها يعرف كيفية هجوم المرض وكيف حال الاعضاء في هذه الزمن خصوصا اعضاء الهضم وبها يأمن من الخطأ الذي يقع في التشخيص وينبغي ان يجتهد في معرفة اسباب المرض هل حدث من ضرب على الرأس او على العمود الفقري او من تشمس مستطيل او افراط في الغلب او من استعداد وراثي او عارضي بسبب احتقان او مرض من امراض المخ او افراط

في المشروبات الروحية او استعمال المخدرات او سهر طويل او اشتغالات عقلية
او انفعالات نفسانية فلذلك يجب عليه ان يجيد البحث في احوال الحمية
والسلسلة الفقرية ليستدل بذلك ان كان هناك سوء تركيب او ورم عظمية
او مرض اخر نتيب عنه المرض الحاصل فان راى ورما يجب ان يحقق
شكله وظواهره ونتيجته ونتيجه ضغطه ويعين ضغطه ان كان عموديا او جانبيا
وان كان يوجد فيه ضربات او ارتفاعات وانخفاضات وان كانت ضرباته
موافقة لضربات النبض ام لا ودون مرقابل الى جوع او لا وان كان المريض
طفلا يجب عن مزاجه وحجم راسه وتدارجها وعن فنانه العضمية ابو عجيا
دوده الام لا وفي اي طور من اطوار التسنين وان كان داوه مصحوبا بمرض يجب ان
يحقق الصلح ان كان صدريا او بطنيا فان الاعراض المخية في هذه الاحوال
لا تكون واضحة بل قد لا تكون محسوسة لان الاعضاء المتالمة تطوح ا
من الظواهر المخية ثم بعد مراعاة هذه الاحتراسات ينتقل الى البحث عن الاجهزة
التي تكلمنا عنها سابقا

في البحث عن القوى العقلية

ينبغي للشاهد ان يكون عارفا بحال القوى العقلية للمريض في حال الصحة
ليمكنه الحكم عليها في حال المرض بان يخاطب المريض ويستدل من اجوبته
على صحتها او عدم انتظامها وقوتها او ضعفها

في الهذيان

اعلم ان الهذيان كيفيات مختلفة فقد يكون دائما او منقطعا او دوريا او غير
منتظم ثابتا او متغيرا وفي كل مما ذكرناه ان يكون بسيطا واضحا او غير
واضح او عاما او خاصا فقد ينشأ الهذيان من انحزام القوى الحاكمة
مع وجود الفهم واحيانا لا يوجد الا في تغير بعض اوصاف المريض كضحك
من عادته العبوس وحمق من عادته الحلم وقد يظهر الهذيان في الحركة كصياح
وغناء المريض لم يعتدهما او عضا حتى كذلك لو تكلم او عبارة مرارا او يلفظ كلام
غير مناسب للاجزاء فهذه الاحوال ينبغي على الشاهد ان يجزم بان هذا الحال

مرضية المخ وقد تكون اجوبته غير منتظمة بان يكون بعضها صحيحا
وبعضها فاسدا غير معقول المعنى وقد يكون كثرة حركاته من الهذيان
كما اذا تحرك حركات مخالفة لعادته في القوة والغالب في الهذيان الناشئ
عن الامراض الحادة ان يكون على حسب الاعراض العامة ويختلف
باختلافها من اصيب بداء عصبي واراد المشاهد معرفة حال القواه العقلية
ينبغي ان يامره بتكرار بعض الكلمات او العبارات او الافعال ليعلم نوع الهذيان
الموجودة تنبيه ينبغي للمشاهد ان يعتقد ان كلام الهاذين لا يخلو عن معنى
كما يظن اذ لا اقل من ان يكون يتضمن حكم الصحيح الا ان المحكوم عليه غير موجود
في الخارج كما يحصل ذلك من المجانين وليس للاطفال هذيان لعدم تمام
قوام العقلية فلذلك ينبغي للمشاهد ان يجتهد في معرفة عوارض اخر مخية
واذا اختل في عضو خلاف ما تعهده منه وعلم انه هذيان ينبغي ان يحقق
ان كان ناشئا عن تشويش نفس العضو او العصب القائم بوظيفته او عن فساد
في المخ وهذه الاختلالات اما ان تكون دائمة او منقطعة او ثابتة او مترددة كالهذيان
سواء بسواء والغالب في هذه الاختلالات ان تكون في السمع والبصر والشم ويندر
ان تكون في الذوق واللمس واعلم ان الظواهر المرضية التي تظهر في القوى
العقلية اما ان تكون من نقص فعل المخ او ابطاله وعلى كل ان كانت تابعة
للاعراض التي ذكرناها سابقا او اولية تدل على ان المخ قد اصيب في تركيبه من
اول الامر ويستدل عليها بطول الحواس بعد غيره وينبغي للمشاهد اذا تكلم مع
المريض لاخفة النوم او السبات وامكنه علاجه ببعض المنبهات كقرص جزء من
الجسم او قرع على الذراع باليد او على الصدر او الوجه ليستيقظ من ذلك الحال ان
لم تكن شديدة ان يفعل ذلك فان استحمل على المريض حركاته المعتادة فقد يصحب
ضعف القوى العقلية هذيان وعليه ان ينتبه للقوة الحافظة لانها كثيرا ما تضعف
في امراض المخ وان ينتبه لتركيب الكلام وتناسقه ليعلم اسريع هو ام بطيء
وطويل ام قصير ومتصل او منقطع وسهل ام عسر او مفقود بالكلية وان
كانت هذه الاعراض صادرة عن افة في اللسان او في المخ او القوى العقلية

وان كان يمكن المريض رد الجواب فعلى المشاهد ان يسأله ان كان يحس بالم في جبهته
فان قال نعم يعرف ان عسر التكلم ناشئ عن تشويش العضو من المقدم للمخ

في البحث عن الجهاز الحسي

الجهاز الحسي يتكون من الحواس والحساسية العامة والبحث فيه هو الوقوف
على الاعراض الدالة على تغير وظائف السمع والبصر واللمس والذوق
والاحساس العام ولا بد على هذه التفصيلات التي تكلمنا عليها سابقا وهذا التغير
اما بزيادة او نقص او اختلاط او ايقاف كلي ففي حالة النقص او الايقاف
سواء كان في السمع او البصر او الاحساس كما يحصل في تشنج الصرع او الاستيريا
او اختناق الرحم اما الكيلسبيا او الجمود ينبغي للمشاهد ان يجتهد لتحقيق
ان كان النقص حقيقيا او ظاهريا فقط بان كان البصر يتأثر من شدة الضوء
والسمع من ارتفاع الصوت فتسهل معرفة ذلك كما اذا في البصر فينبغي جس
لامع من المقلة واما في السمع فبالتصويت في اذن المريض بصوت عال وتأثر
الشم والذوق وان سهل هذا لكن لا ينبغي اهماله فلهذا يجب على المشاهد ان
يقف على حالها فيجتهد في معرفة كيفية تأثير الروائح القوية الفعل على الغشاء
الخاص وكيفية تأثير فعل الجواهر الحريفة على اللسان كالخردل والفلفل
والعفص ونحوها ومن حيث ان للحساسية دخلا عظيما في امراض المخ
ينبغي للمشاهد ان ينتبه لجميع الاجهزة التي تكون محلا لها فيعتني بحساسية
العين من تأثير الهواء في الملتحمة فعلى المشاهد ان يبين في مشاهدته ان كان
هناك رمد مصاحب لمرض المخ اولا وقد تكون زيادة الحساسية من تأثير
الضوء في الشبكية فينبغي له ان يميز الفرق بين الاحساسين فان الملامس
للاحساس العام الذي يختص بعده لا الثاني ومن زعم الغشاء المخاطي
واللسان يعرف ان كانت الحساسية العامة موجودة فيهما او لا وينبغي له
ان يعرف اوصاف الالم الوجعي لانها من الاعراض اللازمة لامراض المخ ومن
العلامات التشخيصية في التهابه او التهاب اغشيته خصوصا في ابتداء الالتهاب
وعليه اذ ذاك ان يجتهد في معرفة نوع الالم ومعرفة محله ان كان غائرا

او سطحيا

او سطحيا او في العظام وان يجتهد في معرفة المنسوج الذي نشأ فيه الالم
ويستدل عليه باحساس المريض فيضغط على الاغشية الظاهرة للجمجمة
او يميل الرأس الى الامام او الخلف فيعرف ان كان الالم ناشئا عن احتقان في المخ
او عن الم عضلي في الاغشية المذكورة فان كان من الاحتقان فانه يزيد بانحناء
الرأس ويحصل دوار شديد وان كان من الم عضلي فلا يحصل من الانحناء شيء
ثم ينتقل للاذن فيحقق ان كان في الاذن الباطنة الم او سيلان صديدي من القناة
السمعية الى الخارج وهذه الاخيرة من اهم العلامات لانها ان كانت عفنة
يخشى ان تكون ناشئة عن تسوس الصخرة او فساد في السطح الاسفل
للمخيخ ثم ينتقل الى الاطراف لانها تكون محلا لاحساسات مختلفة كالخدر
المؤلم والالم الناخس والتنمل الذي يعقب الحبيلات الغليظة العصبية وهذه
حساسية توجد في العضلة خصوصا ان دام انقباض الاعضاء فينبغي
الاجتهاد في معرفة الحس المتألم منها وعليه ان يعرف ان كان هناك الم
عصبي وهو احساس متنوع يظهر في احد اجزاء الجسم ثم ينتشر فيها
ويبتدئ من الاطراف او من احد من الحواس او من محل آخر وهو يحصل في
امراض المخ خصوصا في داء الصرع ثم ينبغي له ان يبحث بالتدقيق في جميع
اجزاء الجسم خصوصا الوجه والصدر والبطن والاطراف السفلى والعليا
والعنق ومجرى النخاع الشوكي وهذا البحث ضروري لان حساسية الجلد
في امراض المخ قد تزيد زيادة مفرطة بحيث لو لمس المريض ادنى لمس لتألم تألما
زائدا فينبغي حينئذ ان يجتهد ان كان الالم ناشئا عن التهاب الاعضاء الباطنة
في تجويف البطن او في الجلد وقد تنقص الحساسية في فساد تركيب
جوهر المخ كما يشاهد في الكتات التي تنشأ عنه فحينئذ عليه ان يستعمل
القرص ليتحقق درجة الاحساس ويبحث كذلك في جميع اجزاء الجلد كما ذكرنا
ويكتب ذلك في المشاهدة

في البحث عن الجهاز الحركي

ينبغي للمشاهد بعد اتمام بحثه في الجهاز الحسي ان ينتقل الى الجهاز الحركي فيبدأ

بالوجه ويتبعه بقية الاعضاء فيبحث عن حال العينين والانف والفم والعنق والجذع والاطراف. اما العين فاهم اجزائها الحدقة ولها احوال فقد تكون ممتدة او منقبضة او ساكنة او متحركة ويدرك ذلك بوضع المريض امام شباك وبعد ما ينكس الجفن على المقلة ورفعه سريعا فيشاهد الطبيب بالجيد فيها وقد تحرك المقلة حركات تشنجية او استدارية او تغير اتجاه محورها فيتجه الى اعلى او الى اسفل او الى الداخل او الى الخارج وتلك التغيرات هى انواع الحول وقد تنشأ هذه الظاهرة عن تشنجات العضلات المحركة للمقلة فى الجهة التى فيها الحول او عن شلل العضلات المقابلة لتلك الجهة. واما الاجفان فقد تكون منطبقة بسبب شلل العضلة الرافعة لها او انقباض العضلة الجفنية فاذا رأى فى هذه العضلة انقباضا ينبغى له ان يميز الانقباض الارادى او العادى عن الانقباض التشنجى المرضى فان الاول ينشأ عن تعرض المقلة لضوء شديد والثانى ان يجتهد فى الحل لاختبار المريض عنه. واما الانف فقد يكون جناحاه ثابتين وقريبين لحاجزه وذلك ناشئ عن شلل العضلة الانفية الموجودة فى الجهة المصابة فينبغى له ان ينتبه لذلك ايضا. واما الفم فينظر الانسان فى كلامه ان كان طبيعيا او غير طبيعى بان كان غير كامل او منقطعا او متعوقا او مفقودا فينبغى له ان يبحث ليعلم ان كان عدم التناسق ناشئا عن عدم تحرك الحنجرة او اللسان او الشفتين او عن ضعف فى المخ فيأمر المريض بالصياح ومتى صاح واستعمل العضلات التى هى آلة الكلام تبرهن السبب العائق للصوت من اى عضلة ولا ينبغى له ان يغفل عما يحصل فى الفم من الظواهر فقد يحصل فيه الكزاز اى انطباق الفكين والاهتزاز التشنجى للشفة السفلى واللسان وتغير اتجاه طرفيه او قاعدته وكالحركات الدائمة للمضغ وكان الفك الاسفل كالجاعر لاحد دوابا الفم فان الانحراف قد يكون فى الجهة المصابة بسبب انقباض احد هذه الزوايا وحينئذ يتجه الفم الى الاعلى او الى خشنة وقد يكون باسترخائها الشللى فتتجه الشفتان الى اسفل وقد يكون فى الجهة السليمة ايضا وبالجملة ينبغى فى فترات النوبات ان يبحث فى زاوية الفم وفى بقية

العضلات لان الفرق لا يدرك فى حال النوب لمشابهة حركاتها لبعضها. واذا وجد الطبيب رأس العليل متجهة الى الامام او الخلف او الى احد الجانبين ينبغى ان ينتبه لعضلات العنق لانها اما ان تكون منقبضة او مسترخية وقد شوهد فى بعض الاحيان حصول حركات ارتفاع وانخفاض فى الحنجرة بدون انقطاع وقد يكون الجذع محلا لظاهرات تتعلق بالمجموع الحركى كالحركات التشنجية الوقتية التى تحصل فى عضلات التنفس وقد ينقلب الجسم الى الخلف او يميل الى احد الجانبين ويزداد انحناؤه الى الامام وهذه الكيفية فى الغالب تدل على تهيج النخاع الشوكى وقد تكون الاطراف لا سيما العليا محلا لظاهرات كثيرة لانها قد تضعف حركتها او تبطل بالكلية وظن بعض الاطباء ان هذا الشلل ينشأ عن آفة فى الاسرة البصرية او فى الفصوص الخلفية للمخ وان الفصوص المتوسطة والجسم المضلع يكونان متأثرين ان كان المرض فى الاطراف السفلى فينبغى للطبيب ان يحقق ان كانت هذه الحالة للاطراف خاصة بضعف او ابطال فعل عام او مصابة كلها او بعضها وينظر ان كانت تحفظ الوضع الذى يعطى لها كما يحصل فى بعض الامراض العصبية كالجمود ثم ينظر ان كان عدم الحركة ناشئا عن شلل حقيقى فان كان ناشئا عن ذلك ينبغى ان يحقق ان كان الشلل دائما او منقطعا ولا يظهر ذلك الا اذا امر المريض بالحركة او ايقظ ان كان نائما وكذا ينبغى له ان يعرف عن هذا الشلل لا يحصل الا عقب نوبة تشنجية ومادتها وبحثه ان كانت العضلات متأثرة او مسترخية فان كانت مسترخية ينظر استرخاءها ان كان كاملا او غير كامل ويحقق ان كانت الاطراف تسقط بعد رفعها ان كانت منقبضة او متوضعة او منبسطة وهل الانقباض عام كما فى التيتنوس او خاص كما فى الكزاز او بعض عضلات الجسم وهل يتعاقب التوتر والاسترخاء فى هذه العضلة او تستمر منقبضة اذا تقبضت ومنبسطة اذا انبسطت وهل يحصل فى الاطراف اهتزازات وقتية او حركات قهرية غير منتظمة كما فى الخوريا اى الرعشة مع ان المريض غير غائب العقل لان حركاتها مخالفة للارادة او كان يحصل كر

الانتشجات وفيه كنفزات ووثبات اوتار العضلات ولا ينبغي له اعتبار الحركات التابعة للهذيان كحركات الانقباضات التشنجية لانها ارادية وان كانت غير منتظمة لتغير الارادة التي هي تحت استيلائها بخلاف الحركات الاشارية فانه ينبغي له ان ينتبه لطبيعتها فقد شوهد ان بعض الاطفال يضع يده على راسه في الاستسقاء الدماغي الحاد وقد تنقبض بعض عضلات المريض ويظهر للطبيب ان انقباضها قهري مع ان المريض غير داخل كما يشاهد في التشنجات الجزئية وبالجملة ينبغي للطبيب ان يشرح كيفية ابتدائها ويكتب ان كانت دائمة او منقطعة ويقابل ما يراه في جهتي الجسم على بعضها ويشرح ما بينهما من التقابل كما يفعل في الجهاز الحسي

في الجهاز الهضمي

اذا وصل الداء الذي في المجموع العصبي المخي الى اعلا درجة او تاثر النخاع الشوكي وحده يغلب في الجهاز الهضمي وجود القيء العصبي والامساك او الاسهال القهري والتغيرات التي تحصل في المجموع الهضمي وتنسب للمجموع العصبي قليلة فينبغي للطبيب في حالة القيء ان يبحث عن حال الفم واللسان فينظر لون اللسان وطراوته وجفافه ويبحث في بقية الجهاز الهضمي ليعلم ان كان القيء سمبثاويا او متعلقا بامراض المخ او مصحوبا باشياء ضعيفا عن حالة مرضية في نفس الجهاز المذكور

في الجهاز التنفسي

هذا الجهاز كالسابق في قلة تاثره من امراض المجموع العصبي وكل ما قيل فيه يمكن ان يقال هنا لكن اذا وصل داء المخ الى اعلا درجة يتغير التنفس فيصير كالشهيق او الشخير او منقطعا او بطيئا وقد تكون النوب في الامراض المزمنة التي منها الصرع والجنون مسبوقة او مصحوبة بعدم انتظام في التنفس فان كان المصاب هو النخاع الشوكي خصوصا ان كان الداء قريبا من قسم العنق يكون التنفس عسرا وان كان المرض محاذيا للفقرة الرابعة او الخامسة العنقية او اسفل من اصل عصب الحجاب الحاجز كان المريض معرضا

للاختناق واحيانا يشاهد خروج النفس من جهة واحدة من الفم وتبقى الجهة الاخرى منطبقة وتسمى هذه الحالة بشرب الدخان

في الجهاز الدوري

قد يحصل في هذا الجهاز تغيرات وهو اما تغير انتظام النبض او تواتره او بطئه او تقطعه او غير ذلك لكن هذه التغيرات لا تكفي وحدها في تشخيص امراض المجموع العصبي وحينئذ تعتبر هنا ضمنا غير ضرورية لكن قد يدل بطء النبض في بعض الاحيان على حدوث تغير عظيم في المخ يعني انه علامة على حدوث فساد عظيم في جوهره او ضغط بسبب انصباب دموي عرضي او انصباب بطيناتي او في جوهره وتواتره يدل على التهاب الاغشية المخية او ارتقاء الدرجة الالتهابية في جوهر المخ او مصاحبته لالتهاب معدي معوي

في الجهاز البولي

ينبغي للطبيب ان لا يغفل عن المثانة حال البحث في امراض المخ لانها تشل في اغلب امراضه فيخرج البول بغير ارادة المريض او ينحصر فيها فيحصل فيه تحصيل نوشادري ثم يتعفن ثانيا فيكسب المدلف والجنة كرائحة الغار وهذه الرائحة كثيرة الحصول في امراض المخ وقد شوهد ان البول يصير خيطيا مصحوبا بمادة مخاطية غزيرة وذلك صادر عن التهاب في الغشاء الباطني للمثانة من مكث البول فيها مدة طويلة واحيانا يكتسب هيئة طلقية ظن بعض الاطباء انها علامة اكيدة على التهاب المخ فان تحقق ان الالتهاب في النخاع الشوكي يلزم ان يبحث في جميع الاجهزة التي ذكرناها وينتبه للاعراض التي تحدث فيها خصوصا شلل المثانة لانه احد الاعراض اللازمة في مرض هذا العضو

في السحنة

ينبغي للشاهد ان يمعن بحثه بالتامل في السحنة فيشرح هيئتها وكيفية النظر ان كان ثابتا او متحيرا او كالغضبان او كالمبهوت ويشرح حالة العينين ان كانت حمراء او لامعة او مظلمة او مغطاة بطبقة مخاطية ثخينة وان ينتبه للجفن العلوي فينظر

كيفية تحركه وانقباضه وشلله وينظر في زوايا الفم ان كان تغير انجذابهما اولا
وفي هيئة الوجه ان كان يتلون بالوان مختلفة ام لا وفي تجعيد جبهته ان كانت متحركة
او منفرجة او ساكنة او مضطربة او كانت تدل على البله او على الغفلة او عدم
الاحساس

في اضطجاع المريض

على المشاهد ان ينظر حالة اضطجاع المريض وهيئته ان كان فيه راحة او قلق
وفي كيفية وضع الراس والجذع والاطراف وانقياد الجسم للسقوط على الفراش
وان كان متحركا او لا حركة له اصالة وما ذكرناه من هذه العوارض هو المتمم
لشرح الاعراض المجموع العصبي وان ظن ان المخ مشارك وكان
في القمحدوة تأثر ظاهر او المريض يشكو من الم ينبغي له ان لا يغفل عن اعضاء
التناسل فيجسها ليعرف ان كان عند المريض انعاظ ام لا وبالجملة يلزمه
ان ينبه على سن المريض وان يعتبر النزيف المخي الذي لا يحصل في الغالب قبل
سن الاربعين عن الالتهاب المخي الذي يحصل في جميع اطوار الحياة ثم ينتقل
الى الجمجمة والعمود الفقري فيحقق ان كان هناك آفات ظاهرة او سوء
تركيب خلقي ويبحث عن كيفية هجوم المرض وسير الاعراض وترتيبها
اللاتي تبعته ويحقق ان كان المرض حادا او مزمنا ويشرح الحالة الراهنة مبتدئا
اولا بالوظائف العقلية التي ينبغي للمشاهد معرفتها في حال الصحة كما ذكرناه
آنفا ويذكر ان كان مع المريض هذيان وما طبيعته وان كان معه هذيان ام لا
ويعرف ذلك من حال النعاس ان كان خفيفا او ثقيلا ومن اجوبة المريض
ان كانت بطيئة او مفقودة لزوال القوى العقلية ثم يذكر كيفية تلفظه بالكلام
فيحقق حال خروج الالفاظ من مقاطعها المخصوصة ام لا ان كان الالم
في الراس او في النخاع الشوكي او في الاطراف او عام في اجزاء الجسم ثم يذكر
الحواس كالنظر والسمع والذوق والشم واللمس ثم يشرح حالة احساس اجزاء
الجسم مثل اختلالها وحالة تحركها ويحقق ذلك بالقرع على الجلد والعضلات
او بقرصها ان كان المريض يقدر على شرح احساسه ثم يشاهد الحدقة وكرة العين

والشفتين

والشفتين واللسان والفك السفلي والعنق والاطراف العليا والجسم والاطراف
السفلى ويحقق ان كان معه حركات غير طبيعية كالاهتزازات والانقباضات
التشنجية والانقباضات العضلية والشلل وان كان مصحوبا بصلابة او ارتخاء
ودائمة ومنقطعة على ازمنة مختلفة ثم يذكر حال اللسان والمعدة والبطن ويحقق
ذلك من القيء او الامساك فيشرح احوال هذه الاعراض شرحا جيدا لان
امراض القناة الهضمية مشاركة لامراض المخ اكثر من غيرها وفي بحث
الاجهزة الثلاثة التي ذكرناها ينبغي ان يذكر جميع العوارض لئلا ينسب
للاهمال في المشاهدة بعدم ذكره وينهي الشرح بالكيفية التي ينتهي بها
التنفس ولا يغفل عن اوصاف النبض وضربات القلب ولا عن حالة المثانة
والوجه وهيئة الجسم ولا عن النخاع الشوكي ولا المخيخ ان كانا متأثرين
ولا عن ظواهر التنفس والدور ولا عن اعضاء التناسل ولا عن التجاويف
ولا يكتفي بقول المريض ان الاعضاء المنحصرة فيها ليس فيها شيء غير طبيعي
وبهذه الكيفية تتم المشاهدة وتصير نافعة للعلوم اعني لانتفاعها وزيادتها

في البحث عن امراض الصدر

ينبغي للطبيب سماع كلام المريض ويحقق كيفية تكلمه وصوته وتنفسه
واحوال الصدر الظاهرة ومعرفة ما فيه من الالم او في احد متعلقاته
كالحنجرة والقناة الهوائية ومعرفة محل الالم وطبيعته ان يبحث اولا
عن الاعراض التي تظهر في التنفس ثانيا عن الاعراض المتعلقة بالصوت
ثالثا عن نتائج النفث رابعا عن الاعراض التي تتعلق بقرع الصدر خامسا
عن الاعراض التي تتعلق بالقلب ومتعلقاته سادسا عن الاعراض العامة التي
هي نتيجة الامراض المبحوث عنها

في الظواهر التي تحدث في وظائف التنفس

اعلم ان التنفس له حالتان حالة صحة وحالة مرض ففي حالة الصحة يكون
سهلا غائرا بطيئا منتظما صامتا وباقي جهتي الصدر ويختلف باختلاف
الاطوار ففي الاطفال يحرك الاضلاع فقط وفي الكهول يحرك الاضلاع

والحجاب الحاجز وفي السنين الاخيرة الا الحجاب الحاجز حيث ان الغضاريف تغظمت وكلما كان الطفل حديث عهد بالولادة كان تنفسه اسرع وقد تتبع بعض الاطباء انفاس بعض الاشخاص في الاطوار فوجد ان الطفل في السنة الاولى من ولادته يتنفس في كل دقيقة ٣٥ مرة والكهل يتنفس في الدقيقة من ١٦ الى ٢٠ ويختلف احواله باختلاف الاشخاص فمن في العصبيين يكون متواترا وفي الذين فيهم قابلية التهيج يكون شديدا وفي النساء يكون اسرع منه في الرجال واما في حال المرض فيكون متواترا او بطيئا او نادرا او عظيما او صغيرا او غير متساو او غير منتظم او منقطعا او عسرا او مختنقا او تنهديا او صفيريا او سعاليا وهذه الاحوال كلها تدرك بواسطة الحواس فان بحث في الصدر بواسطة الاستماع سواء كان بواسطة او بغير واسطة فانها تسمع بنغمات اخر سنذكرها في محلها

في الاستماع

اعلم ان الاستماع اما ان يكون بالاذن وحدها او بواسطة المسماع الصدري وهو آلة مركبة من اسطوانة من خشب طولها من اربعة قراريط الى ١٢ فيها قناة قطرها ثلاثة خطوط واحد طرفيها واسع وعمقه من نصف قيراط الى قيراط ونصف على هيئة قمع توضع فيه لقمة من خشب علاوة اسنانه محكما ويركب على الطرف الرفيع صيوان من عاج فيسمع بها في الاحوال التي يظهر بعيرها ادراك الظواهر الصدرية خصوصا ان كان المشاهد غير معتاد على الاستماع يوضع اذنه على الصدر مباشرة المذكورة تعبر ظواهر الصدرية مدركة له سيما وهناك احوال لا يمكن فيها الاستماع الا بها وفي حال الاستماع المصدد بها تمسك بها بعيك قلم الكتابة ليحس المستمع ما اصابعه المماسكة للطرف المحاذي ما يحصل فيه ويوضع عليه وضعا عمودا بالجميع الى سعة طرفها المتسع وقبل البحث عن التنفس وتقيد ما ينتج منه ينبغي للمشاهد ان يتاني حتى تزول الانفعالات النفسانية وقبل الشروع في الاستماع عليه ان يعود اذنه على استماع انواع اللغط التي تسمع في الصدر ثم يبحث عن الظواهر التي تدرك بالاستماع

في الاستماع في حال الصحة

الاستماع في حال الصحة اما بالمسماع بعد لعقته او بالاذن وحدها ليعرف الطبيب بالمقابلة الفرق بين تنفس المرضى والاصحاء فيسمع في الصدر لغطا خفيفا او خريرا حاصلا من ورود الهوا في الشعب والخلايا الهوائية حال اخذ النفس ورده وكلما كان التنفس شديدا سريعا والشخص شابا وعديد الرئة كاملا والفروع الشعبية غليظة وجدران الصدر غير سميكة جدا كان اللغط ظاهرا وهو في النساء اقوى منه في الرجال وفي الاطفال يكون ظاهرا وقصيرا ولهذا يسمى اللغط الذي يحصل من التنفس الرئاني لغطا طفليا ويكون واضحا في الجهة العليا الجانبية من الصدر وفي القسم السفلي الخلفي منه خصوصا حفرة الابط وفي المسافة الكائنة بين العضلة المربعة المنحرفة والترقوة وفي جذور الفروع الشعبية والقصبة والحنجرة يسمع لغط قوي جدا شبيه لغط المنفاخ والظاهر انه يحصل من دخول الهوا في القنوات المذكورة حال الزفير والشهيق وهذا هو المسمى بالتنفس الشعبي او القصبي او الحنجري

الاستماع في حال المرض

اذا بحث عن التنفس في حال المرض بالاستماع يدرك في اللغط التنفس الصحي نقص كثير او قليل واحيانا لا يسمع لغط اصلا ومن النادر عدم وجوده الا في حفرة الترقوة او على مجرى العمود الفقري وفقد اللغط المعلوم من عدم تحرك الاضلاع يحصل في التهاب الرئة الذي بلغ ووصل الى درجة التكبد او في انتفاخ الهوائي الحاصل عن عدد الحويصلات الشعبية او في التولدات الغشائية التي تظهر في هذا العضو في الاحوال التي يحصل فيها انضبابات ما ئية او غازية في تجويف البليورا وعيبوبة التنفس تكون وقتية في الالتهاب الشعبي وفي الدرجة الاولى من التهاب الرئة وفي ابتداء تكوين الانضبابات وفي الالم الشديد الذي يحصل في احد جهتي الصدر فيسهل على الطبيب الاحتراز من هذا الغلط خصوصا اذا تامل في الاعراض المصاحبة للالم المذكوره واذا ظهر عليه الم في الصدر بدون سعال ولا نفث ولا رنة في الصدر اذا قرع عليه

يعلم ان المرض داء عضلي ليس الا وان كان عسر التنفس حاصلا عن التهاب
الشعب والاعداد تظهر معه الاعراض المخصوصة به

في اللغط التنفسي

اذا حدثت في الرئة نوبات كثيرة السعة او قليلتها واتصلت بالشعب يكون
اللغط التنفسي ظاهرا جدا او يسمع قصبيا وقد يحصل في الرئة تيبس بعض
اجزائها موصلة جيدة للصوت فيوصل لغط الانابيب الغليظة الشعبية
سريعا وقد يسمع اللغط المذكور اذا انسكب بعض السوائل في تجويف
البليورا وفي هذه الحالة يسمع الصوت المذكور في محل الذي يسمع فيه الصوت
المعزى الذي سنتكلم عليه فيما بعد ويسمع اللغط الطفلي في بقية اجزاء الرئة
السليمة

في الخرخرة

اعلم ان مرور الهواء في الفروع الشعبية يحدث الخرخرة سواء احتوت الفروع
على سائل ام لا وتنقسم الخرخرة الى مخاطية وفرقعية ورنانة وصفيرية
واحتكاكية وسنذكرها مفصلة على هذا الترتيب

في الخرخرة المخاطية

الخرخرة المخاطية ظاهرة تشبه الخرخرة التي تحدث في المحتضرين وتسمع
بوضع الاذن على الصدر بدون واسطة ان كانت في القصبة او في الفروع
الشعبية الغليظة فان وصلت الى اعلا درجة حدث منها الغطيط وهذا ما
يشاهد في النزلات الرئوية اي الالتهاب الشعبي وفي السل اللبني في
الرئوي

في الخرخرة الفرقعية

الخرخرة الفرقعية صوت يشبه فرقعة الملح الملقى في النار وتظهر في احد النفس
اكثر من ضده وتحصل في الدرجة الاولى من التهاب الرئة وتزيفها او ارتشاحها
او انسكابات السوائل فيها وفيها تنوعات حقيقية معرفتها اساس لمعرفة الفرق
بين هذه الامراض

في الخرخرة الرنانة

الخرخرة الرنانة صوت غليظ يظهر في بعض الاحيان وقد يشبه شخير النائم
او صوت وتر الرباب الغليظ الذي يسمع عند الفرك الى الخارج او دلكه بالاصبع وقد يشبه هدير الحمام وهذه الخرخرة تكون في الصدر لا في الحلق
كما يحصل في الشخير وتسمع في النواحي الرئوية الضيقة وفي اتساع بعض
الانابيب الشعبية

في الخرخرة الصفيرية

الخرخرة الصفيرية نفخ كالصفير مستطيل قليلا وهذا النفخ اما غليظا وحاد
او اصم او رنان وفي كل منهما اما ان يسمع في اول اخذ النفس او في آخره وتحصل في
الدرجة الاولى من الالتهاب الشعبي

في الخرخرة الاحتكاكية

انما سميت هذه الخرخرة بالاحتكاكية لانها تشبه الصوت الذي يسمع عند
احتكاك جسمين صلبين واغلب حصولها في الانتفاخ الهوائي الكائن بين
اجزاء الرئة وتختلف الخراخر بحسب نوعها واختلاطها ببعضها واذا اختلطت
تعسر تمييزها ولا يمكن الطبيب معرفتها وتمييز كل عن الآخر الا بممارسته
واعتياده للمشاهدات فلذلك ينبغي له ان ينتبه للبحث في انواعها لينسب
لكل جزء مريض ما هو حاصل فيه ولا تلتبس عليه الخرخرة التي نحن بصددها
بالبعيدة عن محل البحث ولا يحسها الا بواسطة المجاورة

في الظواهر التي تخص الصوت
استماع الصوت في حال الصحة

استماع الصوت في حال الصحة سواء كان بالمسماع الصدري او بالاذن
وحدها يعرف به الطبيب الفرق بين صوت الصحيح والمريض لانه في الصحيح
يسمع له رنانة عظيمة وهذه الرنانة تكون في الخفاء اوضح منها في غيره وتسمع
تحت الابط وفي الزاوية المتكونة من اجتماع القص مع الترقوة وفي المسافة
التي بين اللوحين من السلسلة الفقرية لكن لا تسمع في هذه الجهات كلها على

سواء بل يسمع فيها لغط مخصوص يتيهى فى جدران الصدر ويكون اظهر
ان كان بين الرئة وجدران الصدر التصاق قديم ويحدث فى بعض اقسام
الصدر خصوصا الجهة الخلفية السفلى منه لغط خفيف يعسر تمييزه فيكون
فى ذوى الاصوات الغليظة الخشنة اظهر منه فى غيرهم لكنه يختلط واضم
ويكون اوضح من ذلك النساء والاطفال لان اصواتهم حادة فيسمع
فى الاشخاص الحقاء حد لغط مخصوص قريب من الشعب يسمى بالصوت
الشعبى وفى كل منهما اذا وضع الطبيب يده على الصدر خصوصا القريع
الغليظة الشعب يحس برعشة مخصوصة يسهل تمييزها

فى استماع الصوت فى حال المرض

قد يظهر رنانة الصوت فى حال المرض اجزاء لم تكن ظاهرة فيها فى حال
الصحة وقد يقوى الصوت فى الاجزاء المذكورة حتى يسمع كلام
المريض فى طرف السماع وهذا هو المسمى بالصوت الشعبى وهذا الصوت
لا يسمع الا اذا تكبد بعض اجزاء الرئة او حدث فيه درن غير تام التقيح او حدث
فى الرئة اورام او انصباب فى تجويف البليورا فحينئذ يجب على الطبيب
ان يبحث فى جهتى الصدر على حد سواء ويقابل ما يظهر له فى احد الجهتين
بالاخرى

فى الكلام الصدرى

الكلام الصدرى ظاهرة بها يصل الصوت الى اذن الطبيب وصولا تاما
سواء سمع بالمسماع الصدرى او بدونه فمتى وصل اليه الصوت كلاما سمع
صدريا واضحا وكلما كان صوت المريض حادا كان الكلام الصدرى ظاهرا
فلذا يكون فى النساء والاطفال اظهر منه فى غيرهم ولا يظهر جيدا فى ذوى
الاصوات الخشنة لان اللغط التنفسى يغطى عليه وقد يقوى الكلام الصدرى
فى بعض الاشخاص حتى يظن انه يتكلم بحامله الصوت ويعبر بسماعه فى الاجج
عنه تام بل وقد لا يسمع الا بالمسماع وسماع الكلام الصدرى فى المريض
يدل على وجود بورة فى الرئة متصلة بالشعب فكلما كانت جدران

الصدر ارق واكثر مرونة كان قويا وقد يقوى فى بعض الاشخاص حتى انه يشبه
رنين المعدن كما شوهد ذلك فى ذوى الاغشية اللبفية العضو ومنه المغطية لبعض
بورات متفرقة فى الرئة وكلما انضغطت البورة بجدران الصدر كان اظهر
وكلما بعدت كان اخفى او منقطعا او بسبب انضمام جدران البورة لبعضها
فى رد النفس ويكون واضحا جدا متى كان اسفل الترقوة او فى حفرة الابط
او فى المسافة الكائنة بين الترقوة والعضل المربع المعين او فى الحفرة الشوكية
العليا او السفلى لان هذه المسافات محاذية لاقسام الشعب العظيمة وقد
يقوى الى حد انه يشبه صوت البوق وذلك اذا حدثت فى الرئة بورات عديدة
واتصلت ببعضها فان كان بين البورات المتصلة تفاريج كثيرة كان خفيا
عسر التمييز فان كان فى الرئة بورة واحتوت على قليل من السائل كان ظاهرا
وان احتوت على مادة درنية او صديدية او مخاطية كان خفيا وسمع بلغم رخوة
مخاطية او مخطيط لا يسمع واحدهما ان كانت البورة خالية فان حدث
فى الرئة ناصور وكان متشى بغشاء ليفى غضروفى كان الكلام الصدرى واضحا
واظهر فان كان فيه بعض خفاء وصاحبه غطيط نفس حربى دل على
استحالة المادة التى فى البورة الى سائل صديدى وان كان منقطعا دل على
عدم كمال ذوبان المادة الدرنية فان فرضنا اجزاء الصدر اختلف كيفية
الصوت فيها بان كان رنانا فى بعضها واصم فى البعض الاخر دل ذلك الاختلاف
على عدم خروج المادة الدرنية كلها وان سمع من جهة اكثر من الاخرى
واتى الى اذن الطبيب يلتفت ان يعرف الالة كلها غير تام فان كان حادا
صعبا ووقف عند طرف الانبوبة الملاصقة للصدر كان الكلام الصدرى
غير محقق وحينئذ يلزم الطبيب ان يقابل بين الحالتين اعنى الاخريين ان يبحث
فى جميع اجزاء الصدر فمتى سمع اللغط شاغلا لجهة منه ينبغى ان يتنبه لكونه
يكون شاغلا للجهتين معا

فى الصوت المعزى

الصوت المعزى يكون من رنين عظيم للصوت لا يمر فى انبوبة المستقصية

الصدرية كالكلام الصدري بل يكون حادا متقطعا كصوت المعزى واحيانا
يكون رنينه فضيا وفي اغلب الاحيان يكون محدودا لكنه اقل انحصارا
من الكلام الصدري ويسمع من الحافة الانسية للوح السلسلة الفقرية
وحول الزاوية السفلى والحافة الوحشية له على خط غير مركز الى العضد
تابعا لاتجاه الاضلاع وعرضه بعض اصابع وسماع الصوت المذكور
في الجهتين معا لا يجزم منه انه علامة تشخيصية لان من الاصحاء من يسمع
فيه الصوت المذكور كذلك بسبب مرور الهواء في اصول الشعب ومتى
حدث التصاق بين جدران الصدر والرئة كان الصوت المعزى اكثر ظهورا
وكذا اذا حدث في الصدر انصباب سائل قليل او تكون فيه غشاء كاذب
ومتى كثر السائل لا يسمع اصلا ومتى سمع دل اما على ابتداء انصباب
السائل او ان الانصباب صار مزمنا ووجود الصوت المعزى لا يمنع من
سماع اللغط التنفسي بل يبقى معه مع صلابة الرئة

في الصلصلة المعدنية

الصلصلة المعدنية لغط يشبه الصوت الحاصل من وقوع جسم صلب على
اناء من زجاج او معدن فان كان قليل الظهور يسمى بالرنين المعدني
وقد يتكيف به النفس فيشبه صوت مرور الهواء من منفاخ الى اناء من معدن
وانواع هذا اللغط تسمع متقطعة فان كان في حذاء المحل الذي يسمع به تجويف
مملوء من سائل وهواء معا وكانت متصلة بالشعب سمعت الصلصلة سماعا
جيدا ويسمع النفس المعدني في النواصير الشعبية الرئوية وكل من الرنين
والنفس المعدنيين يدل على وجود استطراق بين الشعب والتجويف الصدري
وغازا وسائل بين صفائح البليورا فان صاحب الصلصلة المعدنية
النفس والرنين المعدنيين دل ذلك على وجود نوبة متينة الجدران غليظة السمك
ملتصقة بجدران الصدر وفيها قليل سائل

في صفة ما يخرج بالنفث

في النفث في حال الصحة

النفث في حال الصحة يكون سائلا لزجا شفافا لا طعم ولا رائحة له ولا يوجد
منه الا قليل لاجل ترطيب المسالك الهوائية

في النفث في حال المرض

النفث في حال المرض يختلف فقد يكون لزجا ويثخن قوامه شيئا فشيئا حتى
يستحيل الى مادة مخاطية معتمة صفراء او خضراء وهذا هو الغالب في نفث
التهاب الشعب وقد يكون مكونا من سائل مخاطي شفاف لزج يلتصق
بجدران المبصقة وقد يوجد فيه خطوط تختلف في الشكل والكثرة
مدممة وتختلف الوانه من الاصفر الى الاحمر الداكن وهذا مخصوص
بالتهاب المنسوج الخاص بالرئة وقد يكون مكونا من سائل مائي لا لون له
وفيه ندف او صفائح صديدية مسدية حاملة على الهواء وقد يكون مخاطيا
غير شفاف سنجابيا طبيعته واحدة وفيه خطوط كثيرة بيضاء غير لامعة
واحيانا يوجد فيه ندف بيضاء تقاوم ضغط الاصابع لا تذوب في الماء وهي صادرة
من فساد الدرن المتكون في الرئة وبذلك يعلم ان هذه النفوثات تدل على
وجود درن في الرئة وانه زاد عن ذلك يكون النفث كثيرا ويخرج دفعة غير
ملتصق بعضه ببعض التصاقا تاما ويرى فيه فقاقيع هوائية ويشبه الصديد ولا يكون
كذلك الا اذا كان السل الرئوي في اعلى درجته وهناك احوال يكون
النفث فيها اسرع واغزر حتى انه يشتبه بالقيء وذلك فيما اذا حدث بين
البليورا والشعب استطراق وكانت البليورا محتوية على مادة صديدية وقد
يكون دما عبيطا احمر مزبدا او اسود وهذا هو النزيف الرئوي فان كان
النفث في المرة الواحدة مقدارا غزيرا ينبغي للطبيب ان يتحقق ان كان
مسبوقا بسعال ام لا وله رغوة ام لا لان هذه الصفات تميز القيء الدموي
عن النزيف الرئوي وعن الدم الاتي من الحفر الانفية الساقط من الجهة
الخلفية من الفم فلذلك يؤمر المريض بالمخط ويؤكد الطبيب ان كان
حصل له رعاف ام لا فبواسطة هذا البحث يتحقق طبيعة هذا النفث وينبغي
للطبيب ان يعرف ان كانت اللثة رخوة او مدممة او غير ذلك وفي جميع الاحوال

ينبغي ان يعرف انه كان للنفث دا بحيث انه لا خصوصا اذا ظن انه متسبب عن
مواد درنية او اجتماع مادة صديدية نفذت من البلورا الى الرئة وانقذفت الى
الخارج بواسطة الشعب

في العلامات التي تظهر من القرع على الصدر

اذا اريد البحث عن الجهة المقدمة من الصدر بالقرع ينبغي ان يكون المريض
جالسا وذراعاه مخفضين الى الخلف ومرتفعان على الراس اذا كان البحث
من الجانبين والى الامام اذا كان البحث من الخلف وفي حال البحث ينبغي ان تكون
الاصابع مجتمعة وتقع وقوعا عموديا على جدران الصدر الممدد جلدها بواسطة
اليد الثانية او مغطاه بقرع كقرص رقيق من خشب او عاج او نقد مسكوك
فيقرع على محال متقابلة في جهتي الصدر ومن المهم ان يكون القرع على
المحال المذكورة بقوة واحدة وعلى هذا ونبه سقوط واحدة وان تكون قبضة يد
القارع سليمة فبواسطة القرع المذكور او غيره من الوسائط لا ينال المريض قد
يقرع بواسطة الكف على جدران الصدر لكن ينبغي ان يعتبر الصوت الحاصل
من المصادمة

القرع في حال الصحة

كلما كان الصدر متسعا وجدرانه ارق واكثر مرونة كان الرنين ظاهرا فيسمع
بواسطة القرع صوت ظاهر في الاجزاء العظمية المغطاة بالجلد او بالعضلة
الممدودة الرقيقة كما اذا كان القرع على الترقوة او اسفلها بنحو ثلاثة قراريط
او على القص او قرب القصا ونفسا او في حفرة الابط الى الضلع السادس او من
خلف حذاء مجمع الاضلاع مع السلسلة الفقرية او على الحفرة الشوكية العليا
او السفلى لا سيما في الاشخاص النحاف هذا في الجهة العليا واما في الجهة السفلى
من اليسار فيسمع فيها صوت ربما نشأ عن انتفاخ المعدة وقد يكون
الصوت اصم وذلك حذاء ثدي الانثى او حذاء العضل العظيم الصدري
في الرجل وكذا في حذاء القلب والجهة السفلى اليمنى من الصدر التي فيها الكبد
وعلى طول الميازيب الفقرية

في القرع

في القرع في حال المرض

الصوت الذي يسمع من القرع في حال المرض اما ان يكون خفيا او اصم او اوضح
ما بالجملة وقد يكون اظهر مما كان عليه في حال الصحة حتى انه لقوته تحدث عنه
صلصلة معدنية لا تدوم او غطيط كذلك ويسمع خاصة اسفل الترقوة وقد
يكون الصوت غير رنان في اول درجة من الالتهاب والسل الرئويين ويكون
اصم ان كان في البلورا او الثاموري سائل او كان ضغط على الرئة جسم غريب
عليها او حدث في غشاء القلب غلظ مفرط او ورم عظيم شغل جزءا من تجويف
الصدر وكلما احتوت الرئة على الهواء اكثر من عادتها او نفذ الهواء
في البلورا كان الصوت اظهر ومتى كان في الرئة بوراة او في البلورا جيوب
ممتلئة من مقدار ما تملى التقدم من سائل وهواء كان الصوت فرقعة معدنية
سواء كان بين البورات والجيوب اتصال ام لا

في العلامات التي تظهر في القلب ومتعلقاته

البحث في حال الصحة

اذا بحث في حال الصحة عن حال القلب لانسان متوسط السمن معتدل
حجم القلب يعلم ان جميع ما يظهر في قسم القلب يتعلق بضرباته او بالاندفاع
الحاصل من الضربات او باللغط الذي يسمع فيه او بجثته صرباته في السعة
فاذا وضعت اليد او المسماع يحس بضربات تختلف سعتها على حسب
البطين الصادرة منه تلك الضربات فان كانت الضربات من البطين الايسر
سمعت بين الضلع الخامس والسابع وان كانت
في البطين والاذين الايمنين سمعت نحو قاعدة القص واحيانا في القسم
الشرسوفي ان كان القص قصيرا وتكون محصورة في مسافة ضيقة ان كان
الشخص سمينا وحينئذ تكون اقل مما اذا كان الشخص نحيفا ضيق الصدر
وقد تتعدا الى حذاء الترقوة اليمنى وقد تسمع نبضات القلب في غير محلها المعتاد
وسببه وجود القلب خلقة في غير موضعه الطبيعي وضربات القلب
في الاندفاع توصل لاذن الطبيب صدمات واضحة ويكون القرع في تلك

لحالة على طرف القلب عند جدران الصدر بين الضلع الخامس والسابع من الجهة اليسرى في القسم القلبي وفي القاعدة الضيق واكثر ظهور هذه الحالة اذا كان الشخص نحيفا

في اللغط

اذا بحث عن ضربات القلب بالمسماع يسمع لها لغط بين غضروفي الضلع الخامس والسابع من الجهة اليسرى ويحصل ذلك في انقباض البطين والاذنين اليسريين فان كان الانقباض في البطين والاذنين الجنبيين يسمع في الجهة السفلى من القص ولكل منها لغط مخصوص فاللغط من البطين يكون اصم بطيئا طويل المدة موافقا لتمدد القلب واللغط من الاذنين يكون واضحا اسفل الثندوتين رنانا سريعا يشبه القرقعة التي تحصل من صمام المنفاخ فاذا في جزء من الرئة امام الناسور كان اللغط غير ظاهر واللغط يحصل من انقباض الاذنين والبطينين قد يسمع في جميع جهات الصدر ان كانت جدران القلب رقيقة وفي هيئة ضربات القلب حركة ترتيب منتظم وهو المسمى بهيئة الضربات فكل انقباض من البطينين موافق لتمدد الشرايين ويسمع منه لغط اصم يعقبه لغط ظاهر قصير موافق لانقباض الاذنين ويتبع ذلك سكون برهة

في ضربات القلب حالة المرض

اعلم اننا الان نشرع في الكلام على اوصاف ضربات القلب بالنسبة الى سمعنا ودفعها لجدران الصدر وعلى اللغط الذي يحدثه والترتيب الذي تتبعه حال توالها فنقول قد تسمع ضربات القلب في سعة اعظم مما تكلمنا عليها فيما سبق فتسمع في الجهة اليسرى من الصدر من حفرة الابط الى المعدة ثم تسمع في الجهة الخلفية اليمنى من اعلا الى اسفل وفي الجهة الخلفية اليسرى ولا تسمع في الخلفية اليمنى الا نادرا وسماع هذه الضربات في الجهات المذكورة دليل على رقة جدران القلب خصوصا البطينين وعلى ضعف القلب وعند ده وفي الحالة الاخيرة تصادم القلب القص بسطح عريض واعلم ان ضيق

الصدر ونحافته وسرعة ضربات القلب دليل على تمدد الرئة او وجود اجسام غريبة داخلها في تجويف البليورا وان خفقان القلب والحمى دليل على حدوث تجاويف سميكة لجدران او انصبابات سائلة او غازية وهذه الظاهرات وكلما ابتدت سرعة الدورة تحدث الظواهر التي ذكرناها ايضا وقد لا تسمع ضربات القلب الا في مسافة ضيقة جدا وهذه الحالة اقل حصولا من السابقة وتدل دائما على ازدياد سمك جدران القلب فقد تسمع في الجهة اليمنى او اليسرى او العليا او السفلى اقوى مما تسمع في الحالة الطبيعية وكل ذلك يدل على وجود سائل او ورم في احدى جهتي الصدر او الجهة الوسطى منه او في تجويف البطن

في المصادمة

المصادمة الحاصلة من ضربات القلب لجدران الصدر تتفاوت في الضعف والقوة فكلما غلظت جدرانه كانت الضربات اقوى واقل اتساعا ومتى كانت كذلك كانت دالة على غلظ القلب وهذه الضربات تصل الى المشاهد اهتزازات واضحة تحس من بعد فان كانت جدران القلب غليظة جدا قل ظهورها والاسباب التي تحدث تسريع ضربات القلب والدورة مثل السير السريع والعدو والحمى وما اشبهها والاسباب التي تظهر منها الاعراض المذكورة ظهورا وقتيا كالضعف والاستفراغات الدموية تعكس ذلك فلذلك لا ينبغي البحث عن المريض الا في حال سكون وهدوء كامل واما ضعف القلب ورقة جدرانه فتضعف ضرباته وتنقصها لا تنقص كازديادها ويصاحب دائما اتساع انقباضاته وغلظ القلب وعسر التنفس والدورة الرئوية والانفعالات النفسانية تحدث عنها نقص المصادمة الحاصلة من ضرباته

في انواع اللغط

اعلم ان اللغط الحاصل من ضربات القلب قد ينقلب عن حالته المعتادة ويحصل ذلك اذا اكتسب نسيج القلب سمكا عظيما فان كان النقص مصحوبا بضعف ضرباته دل على لين جوهره وان حصل من انقباض اذنيه وبطينيه لغط

اوضح مما يكون في الحالة المعتادة ويدل على رقة جدرانه ويستدل حينئذ على
الجزء المصاب من هذا العضو بالجهة التي يسمع فيها اللغط المذكور ويستدل
على ان كان في الاذينين او البطينين بالزمن الذي يسمع فيه والضربات المذكورة
قد يحدث عنها انواع لغط لا توجد في الحالة الطبيعية فينبغي للطبيب معرفتها
لاجل البحث عن الظاهرات التي تحدث في آفات العضو المذكور وهي
محصورة فيما نذكره

في اللغط المنفاخي

هذا اللغط اسمه يغني عن وصفه والظاهر انه لا يحدث اصلا من تغير في منسوج
القلب لانه قد يصحب انقباض الاذينين والبطينين او الشرايين ويكون
مستمرا او منقطعا واد في حركة او بسبب برده بعد نزوله والخنق العصبي
والمستعدين للانزفة من غير ان تظهر فيهم علامة مرض القلب وقد يصاحب
بعض امراضه

في اللغط المنشاري

هذا اللغط قد يكون ظاهرا جدا وقد يكون فيه خفاء ويحصل في الزمن الذي
ينقبض فيه احدى تجويف القلب فوق انقباض الاذين والبطين يكون اطول
منه في الحالة المعتادة وهذا الانقباض يحدث عنه صوت خشن غليظ
خفي فان كان درجته اقل من ذلك حدث منه اللغط المسمى
بالمبردي والسنبري المعروف عند العامة بقراءة القطط وهو يدل على ضيق
فوهات القلب المسبب عن تعظم الصمامات وتغضرفها او حصول تولدات
غريبة فيها والمحل والزمن اللذان يسمع فيهما يدلان على الفوهة
المصابة من القلب فان كانت الفوهات اليسرى هي المنضايقة
سمع بين الضلع الخامس والسابع وان كانت اليمنى سمع في الجهة السفلى من
القص فان وافق انقباض البطينين واتساع الاذينين فالضيق يكون
في الفتحات الشريانية وان كان بعكس ذلك بان وافق انقباض الاذينين
واتساع البطينين كان شاغلا في الفوهات البطينية الاذينية

في الصرير الجلدي

الصرير الجلدي لغط يسمع في القسم التاموري وقد لا يختص به فيسمع في اقسام
اخر من الصدر ويدل على التهاب التامور

انتظام ضربات القلب

متى طال زمن انقباض البطينين والسكون الذي يعقبه عن الحالة المعتادة
كان ذلك دليلا على غلظ البطينين وكلما كان الزمن اطول كان اللغط اكثر
وقد يقصر زمنه عن المعتاد اما مع سرعة النبض او مع بطئه وذلك لا يدل
على مرض مخصوص ولا تتغير السرعة والبطئ في زمن انقباض الاذينين
الا نادرا وقد يسرع انقباض الاذينين حتى يحصل مثل تمام انقباض
البطينين كما يشاهد في الخفقانات وقد يغطي ما يحصل من اللغط في الاذينين
بلغط البطينين كما يحصل في افراط غلظ القلب فيتفق ان الاذينين ينقبضان مرتين
او ثلث في الزمن الذي ينقبض فيها البطين مرة واحدة وقد يكون الامر
بالعكس ولا يبعد عن الحالة المعتادة ولم ينسب ذلك لمرض مخصوص من امراض
القلب الى الآن وعدم انتظام ضربات القلب وان كان حالة غير
طبيعية لا ينافي لحركة النبض فيها وقد يعقب الانقباضات المنتظمة انقباضات
قصيرة او طويلة او سكون ظاهر وهو انقطاع يتخلل بين ضربات القلب وهذا
السكون علامة مرضية وقد تكون الضربات سريعة من عدم الانتظام
بحيث لا يمكن حصرها وهذه الحالة علامة على امراض عصبية في القلب

تنبيه ينبغي التامل التام في جميع الظاهرات التي تسمع بواسطة القرع على
القسم القلبي وما يصاحبه ذلك فيتامل الطبيب انه هل يوجد التهاب
القلب او التامور ملتصقا واجماء واهتزازات او عدم انتظام في النبض ونقباعا
غير موافق للاعراض المعتادة في الالتهابات المذكورة فيستدل بهذه الظاهرات
على التهاب التامور وهو التهاب عسر التشخيص فلذلك ينبغي التامل فيه
بالدقة ليستدل عليه لانه قد يخفى على الطبيب فان كان ماهرا او بعد البحث
في القلب ينبغي ان يبحث في الصدر من القسم العضوي واولى اضلاع الجهة اليمنى

ويحقق ان كان هناك ضربات مسببة عن انوريزما قوس الاورطى ام لا
ثم يبحث فى القسم الظهرى لتحقيق حال الاورطى النازلة الصدرية ومن حيث
اننا ذكرنا البحث المخصوص بالعضو الرئيس للدورة فينبغى ان نعقبه بالبحث
عن احوال النبض وان كان فى ذكره طول وهو مخصوص بامراض القلب
والرئة لان ذكره هنا اولى من ذكره فى محل آخر

فى البحث عن احوال النبض

من المعلوم ان دخول الطبيب على المريض يسبب حركات نفسانية فينبغى
للطبيب ان لا يبحث فى النبض بمجرد دخوله بل يتأنى حتى يستريح المريض
وتزول منه الحركات النفسانية المذكورة ثم يبحث عن النبض بالقرب
من قبضة اليد او فى الصدغين او تحت زاوية الفك الاسفل او فى جانبى العنق
او فى الفخذ او فى اى شريان يمكن الاحساس منه لكونه قريبا تحت الجلد فيجس
البدن الذى لا عائق فيه مما يمنع سريان الدم او يبطله كالاورام المجاورة للشرايين
او الملابس الضيقة او الرباط الذى يكون لنحو فصد او غير ذلك وكيفية الجس
من شريان اليدين ان تأخذ قبضة اليد سواء كان المريض جالسا او مضطجعا
وجعل الجسم مستعدا لذلك والعضد مع ساعده منبسطا والساعد منكبا بحيث يبقى
الذراع مرتكزا على حافته الزندية والكعبرية متجهة الى اعلا ويجس عن النبض
بيده المخالفة ليد المريض ويضع اصابعه الاربعة متوازية على خط واحد
على طول الشريان الكعبرى فتكون السبابة على السطح المقدم للمعصم
والابهام على السطح الخلفى لتكون مركزا لبقية الاصابع ويتكئ بالخنصر
على الوعاء اتكاء خفيفا لئلا يضغط عليه لان الخنصر هو اول ما يحس بضربات
الشريان فان ضغط به عليه منع الضغط وصول الضربات لبقية الاصابع ويتكئ
بالثلاثة اصابع الاخر اتكاء مناسبا على مجرى الشريان ويستمر هكذا له
مدة دقيقة او دقيقتين وينبغى له جس نبض الذراعين فى آن واحد ولا سيما
ان كان معهما شرايين اخر لتظهر له بالجس ان كان هناك اختلافات واما
الاورطى والشريان الفخذى فبواسطة المستقصية الصدرية المسماة بالمسماع

لانها يسمع مرور الدم فى الاوعية والاحسن ان يكون معه ساعة ذات ثوانى
ليحدد بها عدد الضربات وتعينها على التحقيق ويتمكن من تحقيق الدقائق

فى النبض فى حال الصحة

النبض فى حال الصحة يكون منتظما رخوا غير بطئ وغير متواتر متوسط
القوة وتختلف النبضات الشريانية بحسب السن والمزاج والتمهل والبنية
والاستعداد الشخصى وغير ذلك فقد عرف بالاستقراء ان الطفل فى اوائل
من السنة الاولى من عمره ينبض نبضه فى الدقيقة الواحدة مائة واربعين مرة
وفى السنة الثانية مائة وفى سن البلوغ ثمانين وفى سن الكهولة من
سبعين الى خمس وسبعين وفى سن الشيخوخة من ٥٠ الى ٦٠ ويكون
فى النساء اكثر تواترا من الرجال وكذا فى العصبيين الذين فيهم شدة قابلية التهيج
وقد يزيد بعقب امتلاء المعدة وعقب الرياضة وفى مدة الحمل وفى بعض
الانفعالات النفسانية وقد يكون بطيئا فى الراحة والحمية والاستفراغات
الدموية ويظهر ذلك على انواع متعددة فى جملة من الامراض فينبغى
للطبيب ان يجتهد فى معرفة حال النبض فى الصحة لئلا ينسب الى المرض حالة
توجد فى الشخص فى الصحة

فى النبض فى حال المرض

النبض فى حال المرض قد يكون سريعا او بطيئا او قويا او ضعيفا وكبيرا
او صغيرا او رخوا او منضغطا فينبغى للشاهد ان يضغط ضغطا خفيفا
على مجرى الشريان ليعرف حقيقة هذه الاحوال فقد يكون متواترا
او خفيا او منتظما او غير منتظم وعدم انتظامه يكون موافقا لانقباض
الاذينين فى هذه الحالة وقد يكون متساويا او غير متساو او متقطعا
او مختلطا خيطيا يكون لا يكاد يحس وكلما كان الشريان غليظا كان
النبض قويا فينبغى الانتباه لهذه الحالة اذا كان النبض فى احد الذراعين
اقوى من الآخر وتنقص قوته ان وجد على ممر الشريان او بجواره ورم
كما يشاهد فى انوريزما الاورطى الصدرية فينضغط الشريان تحت الترقوة

ونقل فيه النبضات بسبب الورم وقد يكون النبض في الاشخاص المسنين
واقفا صلبا متواترا لتيبس الوتر فينبغي للطبيب ان يرتب في الضغط على
مجرى الشريان ليحقق حاله ويحكم عليه لانه يسهل انضغاطه حينئذ
في الاوردة ضربات موافقة لضربات الشرايين وهذه الحالة تتأثر خصوصا
وقد يوجد في الاوردة الوداجية اذا كانت الانوريسما في الجذع الايمن
لان الدم في هذه الحالة يرجع في هذه الاوردة حتى ان الضربات قد تحس
في الجزء العلوي من العنق وقد تحس ضربات الاوردة في الاستطراق الكائن
بين الاوعية كاستطراق وريد وشريان

في القطر الدائرة الصدر

من جملة الوسائط التي تعرف بها امراض الصدر قياس دائرته ففي تلك الحالة
ينبغي ان يكون المريض جالسا او واقفا ويداه متدليتين بجانبيه فيقيس
الطبيب دائرة الصدر من جزئيه بخيط ثم يثني الخيط الى جزئين متساويين
ثم يقيس احد جنبيه بخيط آخر مبتدئا من احد الزوائد الشوكية الظهرية
الى الجهة المتوسطة من القص ثم يقيس بالخيط الثاني على الخيط المثنى فيعرف
بذلك الاوسع من الاضيق وينبغي ان يعلم ان جهتي الصدر في حال الصحة
قد يكونان غير متساويتين كما يحصل ذلك في بعض امراض لان من اصيب
بالتهاب بسيط في البليورا تكون الجهة الصحيحة من صدره اوسع من الجهة
المصابة والجهة المصابة تكون قصيرة منفرطحة وكتفها اخفض وضلعها الكلوي
ابعد غورا وعضلاتها اكثر تحافرا ويشاهد في من اصيب بالسل الرئوي ان
اضلاعه الاولى منخفضة لالتصاقها بالبليورا وفي الاحوال التي حصل فيها
انصباب في تجويف البليورا او الغلاف القلبي يتمدد الصدر كما يتمدد من
احد الاعضاء المحصورة في تجويف القلب او من تولد اورام غير طبيعية
في باطنه وقد يضيق الصدر مما ان كان ناشئا عن سوء التركيب الخلقي او عن
الزمن من التهاب البليورا

في الهز

الهز واسطة يسمع بها في الصدر لغط يشبه ما يسمع من رج زجاجة مملوءة نصفها
بسائل مائي وهذا اللغط يسمع ايضا في بعض الانصبابات الصدرية المصلية
والغازية المنفذة ببعضها عقب رج مناسبة وان كان المريض مضطجعا
واسرع في القيام يسمع منه لغط يشبه ما يسمع من سقوط قطرة ماء في دورق مملوء
نحو ربعه ماء وهذه الظاهرة تدل على وجود انصباب مصلي وغازي
في تجويف البليورا وحينئذ فهذا اللغط من الاعراض الموضعية التي
توصف بها الامراض الصدرية بل هو من العلامات الحقيقية ولاتمام
المشاهدة ينبغي للطبيب ان يبحث عن هيئة الوجه وكيفية تلون الوجنتين
وانتفاخهما او ضمورهما وكذا عن تلون الشفتين ويبحث عن حال الجنب الذي
يضطجع عليه المريض بحثا خاصا وعن الهيئة الظاهرة للجسم وعن حرارة
الاطراف ووجود العرق الموضعي وعن اللون بعد الفصادة ان كان المريض فصد
ويبحث عن حال السل عن ابوي المريض ليتحقق ان كان وراثة من ابيه او امه وسنتكلم
ان شاء الله على هذه الاعراض عند التكلم على الاعضاء المحصورة في التجويف
الصدري فنذكر ما يعرض لكل عضو على حدته ثم ننبه يجب على الطبيب
ان يبحث بالدقة والتأمل عن الاعراض المميزة التي تعرف بها امراض الاعضاء
المحصورة في تجويف الصدر فيبحث اولا عن هيئة النفث لانه احد العلامات
التي تعرف بها امراض الرئة لانه ان كان رائقا لزجا دل على الالتهاب الحاد
للشعب وان كان مكدرا سواء كان مصفرا او مخضرا او صديديا دل على
الالتهاب المزمن للشعب ايضا فان النفث في حدوث البصق وكان ناصعا كثيرا
او قليلا دل على التهاب الرئة وان كان مستديرا او كالدم نحنيا سابحا
في مصل لعابي او رغوي ومختلطا خطوطا بيضا وعليه اجزاء صغيرة رمادية كأنها غبار
مختلطة في الماء دل على وجود السل وان كان سائلا نتنا وخرج منه مقدار كبير
دفعة دل على وجود صديد في تجويف البليورا ووصل الى الشعب وحينئذ
ينبغي التأمل الى الدال البحث في الصدر بواسطة القرع والسمع فان
كان محتويا على اغشية كاذبة دل على التهاب الحنجرة او القصبة الرئوية

وهذا الالتهاب هو المسمى بالجنان   وان كان مانعا مخصصا
عفن الرائحة والاعراض العامة اعراض ضعف دل على تعفن جزء من
الرئة وان كان النفث دما لعاما كثيرا دل على نزيف رئوي وفي هذه الحالة
ينبغي للطبيب ان لا يسهو عن الفرق بين النفث الدموي ونزيف اللثة
والرعاف لانها كثيرا ما تلتبس على الاطباء بالنزيف الرئوي ويكفي في تمييزها
مجرد النظر لان الدم في غير النفث لا يكون لعاميا ثم ينبغي له ان يستعمل القرع
لانه به يتوصل الى استعمال السمع ويتنبه لرنين الاجزاء حال القرع لانه يكون
اقل في بعضها كالجهة السفلى اليمنى من الصدر وكالقسم القلبي فان بعض
اجزائه يكون اكثر رنينا من البعض الآخر كالجهة السفلى اليسرى فبالقرع
المذكور يعرف الاجزاء التي رنينها اقل من التي رنينها اكثر والتي فيها
ظاهرات مخصوصة كالخرخرة الدورية والصوت المعدني ونقص الصوت
او عدمه يدل على التهاب الرئة او وجود اجسام غريبة في تجويف الصدر
او على غلظ القلب والانصبابات المصلية البلورية والتامورية وفي هذه الحالة
اعني الاخيرة يمكن ان يكون القلب انتقل من موضعه الى الجهة اليمنى وقوة
الرنين تدل على انتفاخ الرئة او وجود غاز في تجويف الصدر والخرخرة
والصوت المعدني يدلان على وجود نوبات في الرئة او جيوب بلورية متصلة
بالشعب ثم يشتغل بالبحث عن كيفية التنفس فيحقق ان كان النفس متواليا
ويحدث سعالا ام لا فان كان يحدثه ينبغي ان يحقق اوصاف السعال وهيئة
الصوت ان كان ابح او خشنا او غير ذلك ثم يصغي للغط اجزاء الصدر جميعها
القابل لنفوذ الهواء من الرئة وغير القابل له فاللغط القرقعي يدل على التهاب
في الرئة في الدرجة الاولى او ورما في الرئة او سكينتها واللغط الصفيري يدل على
التهاب حاد في الشعب واللغط المخاطي يدل على الالتهاب الشعبي المزمن
واللغط الخرخري يدل على لين الدرن في السل الرئوي والاحتكاكي يدل
على انفتاح المحللة بين فصوص الرئة وبعد اتمام البحث عن التنفس ينبغي
ان يبحث عن الصوت في اجزاء الصدر فان سمع الصوت الصدري اسفل الترقوة

او في نقرة

او في نقرة الابط لاسيما ان كان من جهة واحدة دل على وجود السل الرئوي
وان سمع الصوت المعروف دل على وجود انصبابات مصلية وان سمع صلصلة
معدنية دل على وجود حفرة متصلة بالشعب وان سمع تنفسا معدنيا دل
على وجود ناصور الشعبي فان ظهرت اعراض دالة على وجود ورم في التجويف
الصدري او على انصباب مصل في احد تجويفي البلورا او في التامور لزم
استعمال القياس لمعرفة سعة من كل جهتي الصدر   واما القرع والهز
فيستعملان لمعرفة طبيعة الجسم الموجود في التجويف ثم بعد ان يحقق
بالقرع على القسم القلبي عدم وجود شيء غير طبيعي فيه ينبغي ان يبحث عن
ضربات القلب بين الضلع الخامس والسابع من الجهة اليسرى وفي قاعدة
القص حتى يحقق عليها ينبغي ان يتأمل في سعتها وانه ما عاميتها واللغط اللغ
يحدث عنها وهيئة انتظامها فان كانت واسعة وضعيفة كان ذلك دليلا
على تمدد البطينين وان كانت محدودة قوية دلت على غلظ القلب وان كان
اللغط واضحا دل على رقة جدرانه ومن سماع هذه الظاهرات في الجهة
اليسرى من الصدر او في قاعدة القص يعلم الجهة المصابة ان كانت اليمنى
او اليسرى من القلب وما الذي من اللغط يحصل فيه الضربات بمعرفة ان كان
المصاب الاذينين او البطينين وعلى الطبيب ان يتنبه للغط للشريان والوريد
لانهما من اهم الامور   فان سمع اللغط في الجهة اليسرى وكان موافقا
لانقباض البطينين وانبساط الاذينين دل على ضيق الصمامات الهلالية والاورطية
والسينية وان سمع وقت انقباض الاذينين دل على ضيق الفوهات
المستطرقة بين الاذينين والبطينين وان سمع في قاعدة القص دل على ضيق
الصمام السيني والمثلث الشراقي للشريان الرئوي فعليه ان لا يغفل البحث
في الشريان الاورطي لا سيما جزئه ما القصي لانه يمكن ان يدرك بالبحث انه ربما
فوق الاورطي ان كان البحث في الجهة اليمنى ويدرك اتساع الاورطي
الصدرية النازلة ان كان البحث في الجهة الخلفية   وكذا ينبغي له في هذه
الاحوال ان ينتبه لاحوال النبض فيعرف ان كان غير منتظم او ظاهرا او غير ظاهر

او سريعا او صغيرا او غير ذلك ثم يتمم المشاهدة بتأملات على التخين وصلابة الجسم
وتأثير بعض اعضاء اخر ان كان موجودا

في البحث عن امراض البطن

٤ لما كان التجويف البطني محتويا على اعضاء مختلفة بالنسبة الى التركيب والافعال والاشتراك التزمنا ان نذكر عدة طرق لتشخيص الامراض المختلفة التي تعرض لهذه الاعضاء ثم نشرح كلا منها على حدته لكن قبل ذلك نذكر بالاختصار بعض فوائد مخصوصة بوضع المريض وجس البطن والقرع عليه يستعين بها الطبيب الى الوصول الى ما نحن بصدده فنقول

في وضع المريض حال البحث عن التجويف البطني

اذا اراد المشاهد ان يبحث عن التجويف البطني بالجس والقرع ينبغي ان يكون المريض مستلقيا والبطن مكشوفا والرأس مسنودا بنحو وسادة والذراعان ممدودتين على جانبي الجذع والساقان منثنيتين على الفخذين والفخذان منثنيتين على البطن والركبتان متباعدتين بعضهما عن بعض حتى تكون العضلات البطنية مسترخية استرخاء كاملا وفي مدة البحث عليه ان يشغل المريض بكلام او غيره لتسترخي جدران بطنه

في جس البطن

جس البطن هو وضع يد الطبيب عليه ليعرف حالة جدرانه وحال الاعضاء المشتمل هو عليها وينبغي فيه ان تكون عضلات البطن مسترخية استرخاء تاما فيتحقق حرارة البطن وشكله ودرجة توتره ورخاوته وحركته وثباته وسمكه ودرجة احساسه وما هو اللغط الذي في باطنه وما هي النبضات التي تكون محلا لها ثم ان الجس يكون براحة الكف كلها او باطراف الاصابع فان كان المقصود للمشاهد معرفة درجة حرارة البطن ينبغي ان يبتدئ بجس الجسم كله ويعرف درجة حرارته ثم يقابلها بحرارة البطن فيعرف بالمقابلة ان كانتا متعادلتين او احدهما اقوى من الاخرى فاذا اراد البحث عن احساس البطن ينبغي ان يضع راحته على الجهة المتوسطة منه ثم يمرها

امرارا خفيفا على بقية اجزائه من اعلا الى اسفل ويضغط حال امراره على كل جزء منها برفق ثم يزيد في الضغط شيئا فشيئا وفي حال الضغط ينبغي ان ينتبه لصيحة المريض فيشاهد اثر الانفعالات التي تحدث عنده لذلك وفي حال الجس بالاصابع ينبغي ان لا يكون باطرافها لان الضغط قد يزيد عن المطلوب ويعسر تحديده ويكون مؤلما لكونه لا يشغل الا مسافة قليلة

في القرع على البطن

اعلم ان القرع على البطن يكون باصبعين او اكثر على مقراع من خشب او عاج كالذي تكلمنا عليه سابقا وهذا المقراع يوضع وضعا متمكنا على المحل الذي يراد البحث فيه ويستعمل بجملته اذا كانت جدران البطن مرتخية او كان المريض سمينا جدا والبطن ممتلئا لانه في هذه الاحوال لا يمكن القرع عليه بدونه واذا لم يوجد المقراع المذكور ينبغي ان يقرع على اصابع اليد المقابلة بشرط ان يكون القرع على سلاميات الاصابع باطراف الانامل قرعا محكما وينبغي ان يتكأ بالمقراع على جدران البطن اتكاء مناسبا لسقوط البطن ويرتكز المقراع على العضو الذي يراد البحث فيه فان كان البطن ممتلئا جدا ينبغي ان يكون المقراع اعرض من المعتاد ويقرع برفق ولا يهمل ان يختبر بالقرع جميع النتائج ولا يلتبس عليه الامر ينبغي ان يقرع مرارا على جسم واحد ويغير اوضاع المريض حتى يقرع بهذه الكيفية ليسمع صوتا وهذا الصوت على ثلاثة انواع اصم ان كان القرع على جزء سمين او كان العضو المقروع عليه مصمتا كالكبد والطحال وطبلي ان كان العضو المقروع عليه اجوف كبير الحجم كالمعدة والقولون ومائي ان كان العضو المقروع عليه غشائيا ممتلئا بسائل كالمثانة وبين هذه الاصوات اصوات عديدة مختلفة بهيئة الاعضاء وسمكها واختلاف طبيعة الاجسام المحتوية فيها من صلابة وسيولة وغازية وعلى حسب وضع المريض والعضو الذي يراد البحث فيه ونوع المرض وسنتكلم على هذا الحكم فيما بعد وننبه على انه يجب على الطبيب ان يبحث بها عن السوائل والغازات المتكونة في الاقطار المتباعدة

عن المركز وان تستعمل القرع مع الجس الحكيم على ما نراه من الظاهرات
الغريبة كالتموج فلذا ينبغي ان توضع احد اليدين على بعض اجزاء البطن
ويقرع باليد الثانية في الجهة المقابلة ثم يحكم على الاتساع وشدة التموج
الناشئ عن المصادمة لليد الموضوعة واحيانا تستعمل السمع بواسطة مع
القرع

البطن في حال الصحة

قد يختلف حجم البطن وشكله بحسب السن والذكورة والانوثة والمزاج
ففي سن الطفولية يكون البطن كبيرا وجدرانه سميكة وشكله مستديرا
خصوصا الجزء السفلي منه وكلما تقدم الانسان في السن صغر حجم البطن الى سن
الكهولة لانه يحدث فيه غضون الا اذا كان الشخص سمينا سمنا مفرطا او كانت
حالته مخصوصة بالبنية وشكله مفرطح دائما لكن في الذكور اكثر تفرطحا منه
في الاناث وحين بعد تكرر الحبل يصير محدبا من اسفل وفي الدمويين
اكبر حجما من غيرهم فان اجتمع المزاج الدموي واللنفاوي في شخص كبر حجم
البطن كبرا زائدا وفي غالب العصبيين يكون صغيرا ضامرا او يعظم حجمه في سن
في المهمين الشرهين وعلى اي حالة متى كان في حال الصحة لا يتألم الشخص
بالضغط ويكون البطن رخوا حرارته معتدلة مقاربة لحرارة بقية الجسم
واذا قرع عليه يسمع له صوت على حسب ثخن الجدران وسمكها وعلى حسب
الاعضاء المحوية فيه تحت محل القرع وقبل البحث عن التغيرات التي تحدث
فيه نذكر هيئته وهيئة الاعضاء الموجودة فيه فنقول للبطن ثلاثة اقسام
كل قسم منها ثلاثة اقسام الاول محصور بين خطين احدهما وهو العلوي
يمر افقيا على النتو الخنجري والثاني وهو السفلي ممتد من غضروف الضلع
العاشر الى غضروف الضلع المقابل له والمسافة التي بينهما تنقسم الى ثلاثة اقسام
كما ذكرنا وسطا ويسمى بالشراسيفي وجانبين ويسميان بالمراقين والقسم
الثاني محصور بين الخط السفلي المذكور وخط آخر مار من الشوكة الحرقفية
العليا المقدمة الى نظيرتها من الجهة الاخرى والجزء المتوسط من هذا القسم

يسمى

يسمى بالسري والقسمان الجانبيان يسميان بالخاصرتين والقسم الثالث
محدود بالخط المذكور الآخذ من الشوكة الحرقفية الى نظيرتها من الجهة الاخرى
وبخط آخر آخذ في محاذاة حافة العانة العليا وهو ثلاثة اقسام كما ذكرنا قسم
متوسط ويسمى الخثلي وقسمان جانبيان ويسميان بالحرقفتين والعمود
الفقري وحده يفصل الخاصرتين عن بعضهما من خلف هذا الكلام على
اقسام البطن اجمالا وسنذكر كيفية البحث في الاعضاء المنحصرة في هذه
الاقسام تفصيلا فنقول

البحث في القسم الشراسيفي

هذا القسم فيه احساس عظيم يتفاوت في الاشخاص بحيث لو لمس الجلد
ادنى لمس لتألم الشخص الملموس فاذا وضع المشاهد يده على جلد هذا القسم
من رجل كهل في الحالة الطبيعية يجس تحت الجلد بجزء عظيم من الفص
الايسر للكبد وبعض السجيل ينفصل عن الباقي بالثرب الصغير وبالنصف
الايمن للمعدة وبطرفها المتصل بالبواب وبالبنكرياس والجزء العلوي من الثرب
العظيم وبالجزء الاول من الاثني عشري ويجس في محاذاة الحرف الايمن
بالجزء الثاني منه ويجس في طرفه الاسفل بالجزء الثالث وبالبنكرياس
واصل الوريد الباب وبالاوردة الطحالية والمساريقية العليا ويجس ايضا
بالاورطي عندما تنفذ من الحجاب الحاجز وبالشريان المعدي الطحالي ويقارب
الثلاثة البطنية وهي المعدي والكبدي والطحالي وبالشريان المساريقي العلوي
ويعسر ان يميزها عن بعضها وضربات هذه الشرايين تكون ظاهرة كلما كان
الشخص نحيفا والعمود الفقري في هذا القسم كثير التحدب وحول هذه
الاوعية الضفيرة الشمسية ثم فوق قولون يتجه من اليمين الى اليسار شاغلا
الجزء السفلي من الشراسيفي والرباط القولوني المعدي وهذا الجزء من
المعا الغليظ يلامس جدار البطن ولا ينفصل عنها الا بصفيحتي الثرب العظيم
ويوجد في هذا القسم جزء من الوريد الاجوف السفلي وسمبتاوي بكيبه والعقد
اللنفاوية الموجودة خلف المعدة وجزء العمود الفقري المحاذي لها وجزء

المعدة المغطى بقوائم الحجاب الحاجز ويحس ايضا بالعضلات القطنية على
ما بين هذا القسم فاذا ضغط الطبيب على القسم الشرسوفي من اسفل
الى اعلا ومن الامام الى الخلف يحس بنبضات القلب لان سطحه السفلي يرتكز
على الحجاب الحاجز واذا قرع عليه يسمع صوتا اصم في الجزء العلوي الايمن
واذا امتد الكبد الى اسفل وشغل جميع الشراسيف يسمع في جميع القسم صوتا
اصم ايضا ويشتبه في الغالب بسطحه في الاضلاع بحسب خطوط او سنه ويسمع
في بقية اجزاء القسم صوتا مختلطا ان احتوت المعدة على سائل وغازات معا
وفي اثناء الهضم يكون اصم وان كانت خالية يسمع في الجزء السفلي من القسم
المذكور لغطا مختلفا على حسب الحالة الخاصة بالمعا الدقيق والغليظ وفي المراق
الايسر يوجد الجزء الغليظ من طرف المعدة وفوهتها العليا والعصب الرئوي
المعدي الملتف عليها والطحال والطرف الايسر للكبد وذنب البانكرياس
والجزء العلوي للكلية والضفيرة الشمسية ومحل اتحاد القولون المستعرض
مع القولون النازل فاذا قرع الطبيب على هذا القسم بواسطة مقراع
يسمع صوتا اصم وقد يسمع صوتا ظاهرا في الجهة العليا منه وهذا الصوت
مخصوص بالرئة لكنه ينقص كلما نزل بالقرع الى اسفل وان قرع على
الجهة السفلى يسمع صوتا اصم يعقبه كله دفعة واحدة ويظهر عوضه صوت
رنان مخصوص بالمعدة والامعا ومن حيث ان المراق الايمن يملى بالكبد
والمرارة وفيه يتحد الجزء العلوي مع الجزء المتوسط من الاثني عشري وزاوية
اتحاد القولون المستعرض مع القولون الصاعد والشريان الكبدي والوريد
الباب وحويصلة السرة والكلية اليمنى اسفل ذلك كله فاذا قرع عليه الطبيب يسمع
صوتا اصم في جميع سعته الا في الجزء السفلي الايسر منه فانه يسمع رنينا يدل
على وجود المعدة وينقسم القسم المتوسط ثلاثة اقسام متوسط ويسمى
بالسري ويحتوي على الثرب العظيم والمعا الدقيق والمساريقا التي في سطحها
الاوعية والغدد المنتشرة للظهر والشرايين والاوردة المساريقية والاورطي
والشريان المساريقي السفلي والاجوف الصاعد والجزء القطني للعمود الفقري والشرايين

لقطنية وعقد العصب العظيم السمباتوي والعضلة القطنية التي في سطحها
الضفيرة القطنية فاذا قرع عليه الطبيب يسمع حذاء السرة وما اعلاها
في مسافة طويلة عرضها من قيراط ونصف الى قيراطين صوتا متوسط
الشبه اعني بين الصوت المعدي وصوت القولون المستعرض وفي النادر ان يسمع
الصوت اسفل السرة وان قرع على اعلا من ذلك سمع صوتا اصم ناشئا عن وجود
المواد الثفلية والمخاطية على حسب امتلاء المعدة من غازات او اغذية جامدة او سائلة
وان كان القرع اسفل منها اختلف الصوت لانه يكون على المعا الدقيق فان قرع
على الزاوية السفلى من هذا القسم سمع صوتا رنانا ظاهرا ناشئا من تمدد المعا
بواسطة الغازات ومن حيث ان القولون الصاعد والنازل وبعض تلافيف
المعا الدقيق في الايسر وخلفهما الكليتان والحوضيان وابتدا الحالبين فانه ان
قرع على الجزء العلوي من الخاصرة اليمنى يسمع صوتا اصم اخذا بالعرض من
على الخط المتوسط وان قرع حول هذا الخط يسمع صوتا ثابتا ناشئا عن وجود
المرارة وان قرع على اعلا من ذلك او اسفل يسمع اصواتا مختلفة تارة تكون
ظاهرة جدا وتارة تكون قليلة الظهور وهذه الاصوات مختصة بالقولون
المستعرض والصاعد والاعور وان قرع على الخاصرة اليسرى يسمع صوتا
ظاهرا ان كانت المعدة خالية واصم ان كانت ممتلئة وان قرع على الجهة الانسية
العليا يسمع صوتا مختلطا بين الصوت الناشئ من القرع على المعدة والناشئ
من القرع على الامعا وهذا الصوت مخصوص بالقولون المستعرض ويسمع
في بقية اجزاء هذا القسم صوتا معويا متفاوتا ومن حيث ان القسم الحرقفي
الايمن مشغول بالاعور وزائدته الدودية وبالجزء الاخير من اللفائفي وبالصمام
اللفائفي الاعوري وابتدا القولون الصاعد والقسم الايسر مشغول بالتعريج
الحرقفي للقولون وبابتداء المستقيم وفي كل من القسمين بعض تلافيف للمعا الدقيق
امام الاجزاء التي ذكرناها وفي نهاية الانسية منه يوجد الشريان والوريد
الحرقفيان الوحشيان المجاوران للعضلة القطنية والعصب الوركي والغدد
اللمفاوية المحيطة بالاوعية الحرقفية فيعلم انه اذا قرع على الحرقفي الايمن

يسمع صوتا واضحا مخصوصا بالاعور المتمدد بالغاز وهذا اذا لم يكن فيه سائل
ايضا فان كان فيه سائل وغاز كان فيه الصوت مختلطا وان قرع على محل
مجاورة المعا الدقيق من الشباك والقولون النازل من اعلا يسمع اصواتا مختلفة
ومن حيث ان المثانة في الجهة اليسرى فان امتلاءت بولا حتى ملأت التجويف
الممتلئ غازا وقرع عليها سمع صوتا مختلطا ايضا وان قرع على القسم
الحرقفي الايسر سمع صوتا واضحا في الجهة اليسرى منه ان كان من
التعريج الباقي ممتلئا غازا وهذا الصوت يفقد وضوحه ان كان القرع
بالجهة اليمنى لوجود المعا الدقيق بها فان شغلت المعاء القسم كله كان الصوت
اشد ظهورا في جميع اجزائه كما اذا احتقن في التعريج الباقي مادة ثفلية فان
الصوت لا يكون واضحا ايضا وان امتلأت المثانة بولا ومست
التعريج المذكور وقرع عليها يسمع صوت مختلطا فان كان المقروع عليه القسم
الثني والرحم ممتدة كان الصوت في القسم المذكور اصم ومن حيث ان التجويف
الخثلي مشغول بالتلافيف السفلية للمعا الدقيق والمستقيم وبالاوعية
الفقرية وبالشريان لاسيما في المتوسط والحالبين والقنوات المنوية والاوعية
والصفاقات الخثلية يعلم انه ان قرع على هذا القسم حال خلو الرحم والمثانة
فانه يسمع صوتا واضحا مخصوصا بالمعا الدقيق ويكون اوضح من ذلك في الجهة
اليمنى بسبب مجاورته الاعور وكذا في اليسرى بسبب مجاورة القولون بخلاف
ما اذا كانت المثانة ممتلئة فانه يسمع في القسم المذكور صوتا اصم محدودا بخط
حلقي يحدد انتفاخها وهذا الصوت لا يتغير بتغير وضع المريض وقد يكون
واضحا في بعض غير واضح وذلك اذا قرع على الخثلة وكان متمكنا بالمقراع
انكاء خفيفا ثم زاد فيه فتضغط الالة على المعا فيخفى الصوت واذا امتلأت
الرحم كان الصوت اصم وحينئذ فالقرع على القسم الخثلي حال خلو الرحم
يسمع منه صوت واضح مخصوص بالمعا الدقيق وهذا الصوت يكون و
واضحا جدا في الجهة اليمنى بسبب مجاورة الاعور والقولون الصاعد
وقد يعقب الصوت الواضح صوت غير واضح اذا كان المقراع موضوعا

وضعا سطحيا او متكئا عليه انكاء خفيفا وان كانت الرحم ممتدة سمع منها
حال القرع صوت اصم وقد لا يكون مختلطا فعليه ان ينتبه
حال القرع فربما تغير وضع الاعضاء بسبب ما يعرض لها من الاحوال على
حسب امتلاء القناة الهضمية بالاغذية وخلوها وعلى حسب حال الصدر
والاعضاء المجاورة لتجويف البطن سواء كانت هذه الاحوال طبيعية موجودة
من سوء تركيب البنية او عارضية وعليه ان ينتبه ايضا للصوت الذي يسمع من
القرع على التجويف البطني لانه تارة ينقص وتارة يزيد وذلك على حسب ارتفاع
الحجاب الحاجز وانخفاضه فمتى انتبه لذلك يؤمن من الغلط وبذلك امكن
ان يذكر حدود التجويف المذكور وينبه الباحث على ان جدرانه
قد تكون في حال المرض محلا لبعض اورام وقد يوجد في الاعضاء الموجودة فيه
فساد تركيب وغاز منتشر في تجويف البريتون وسائل منصب بين صفيحتيه
او كيس مخصوص في التجويف البطني المذكور او ربما انضغطت الاعضاء
البطنية بعضها او اكتسبت احساسا غير طبيعي فيختلف الشكل
والسعة والحجم والمجاورة التي بينها عادة فلذلك ينبغي للطبيب ان يبحث عن
درجة الاحساس في جميع اقسام البطن وعن حجمه وشكله فينظر ان كان فيه
تحدب او عدم انتظام او تمدد او ورم فان كان فيه تحدب ينظر فيه ليعلم ان كان
عاما او خاصا بقسم وما صلابته وما سببه اعني وجود غازات او سوائل او اورام
مصلية او التصاقات وان وجد ورم ما ينبغي ان يبحث عن قوامه ومحله وشكله
ليعلم ان كان ثابتا او متنقلا فان كان متنقلا يبحث هل هذا الانتقال يحدث
عند تغير وضع جدران البطن او عند حدوث حركات في الجذع وان يحقق
ان محله في جدران البطن وينبغي ان ينتبه للاصوات المختلفة التي تظهر فيه
حال القرع في جميع دائرته والاجزاء المجاورة له ليحكم على التغيرات التي
احدثها هذا الورم في انتظام وضع الاعضاء لاسيما الامعاء وينبغي ان يعلم
ان كان الورم متموجا او فيه ضربات وهل الضربات موافقة لضربات النبض
وهي حركات ارتفاع وانخفاض فقط وان يحقق بعض اختلافات في الدوف

او متزايدا ثويا يجب عليه ان يتامل في حال التغذية العامة وفي الظاهرات
التي تظهر لديه بواسطة السمع ثم بعد البحث عن جدران البطن يبحث في بقية
الاعضاء المحصورة في تجويفه لاسيما ان كان فيه ورم ثم يبحث عن وظائفها
وعن الظاهرات العامة لتحصل بهذا التتبع الى معرفة محل المرض ولا تكون
في التشخيص خطأ، وعليه ان يحقق ان كان في تجويف البريتون انصبابات
غازية او سائلة او تموج فان تحقق وجود الانصبابات ينبغي ان يحقق ان كانت
محدودة في احد اقسام البطن او غير محدودة وينتبه لنتائج القرع على جميع
اقسامه ولتحقق ذلك ينبغي ان يقرع ثم يغير وضع المريض ويصبر قبل ان يقرع
ثانيا مدة كافية لانتقال السائل ان كان موجودا وفي جميع هذه الاحوال
يبين درجة ضغط الآلة وينبغي له ان كان البطن ممتلئا ان يقرع قرعا خفيفا
على سعة منه وان شك في نتيجة القرع اهي من المعدة ام من الامعاء ينبغي له
ان يعطي المريض من سائل مقدار كوبة او كوبتين ماء بحقنه او باثر حقنه ثم يقرع
بعد ذلك فان صوت هذه الاعضاء يصير اصم وعليه ان ينتبه لعضو البطن
ان انطبقت جدرانه الملتصقة على العمود الفقري ومشاهدة هذا يخص صنه
بالقسم السرطاني والسلي فينتبه لنتائج القرع في هذه الحالة واحيانا قد تحس
بالامعاء من جدران البطن فينبغي الانتباه لها ايضا فان كان البطن ممتدا
من جهة المراقين ينبغي له ان يحقق ان كان التمدد في التجويف البطني
او الصدري لان الاطراف الملتصقة للاضلاع والحافة السفلى للصدر تكون
منجذبة للخارج في الحالة الاولى وفي الحالة الثانية من بين نفوس الاضلاع
عما كان

في البحث عن اعضاء الهضم

هذا المبحث يشتمل على البحث عن الفم واللثة والاسنان واللسان واللهاة
واللوزتين والبلعوم والمعدة والامعاء الدقاق والغلاظ وحافة الشرج
اما في البحث عن الفم فينبغي للمشاهد ان يبحث عن هيئة الشفتين اهما

رطبتان

رطبتان ام جافتان ام حمراوتان ام زرقاوتان ام بيضاوتان كالحثاثة ولا لون لهما
واما الاسنان فينظر ان كان مغطاة بمادة سوداء ام لا فان كانت مغطاة بها يتامل
ان كان سميكة ام رقيقة وعن الاسنان اهي فاسدة التركيب ام جيدة وثابتة
ام متخلخلة او متآكلة او سليمة واما اللثة فينظر ان كانت محمرة او منتفخة او مدممة
ام لا وصحيحة اللون ام باهتة ورخوة اسفنجية ام متقرحة يسيل دموية وصديدية
او غير ذلك واما اللوزتان واللهاة فيبحث فيهما هل فيهما تغير وان كان الغشاء
الغشي المخاطي محمرا او متورما او مرتشحا بصلا او فيه قروح او بثور او غشاء
كاذب او خراجات او اورام او نكت متغنغرة او غير ذلك ويبحث ايضا عن نكهة
الفم وعلومه ويحقق ان كان مع المريض سيلان لعاب ام لا فان كان موجودا
اهو مائي ام غروي عام منتن ثم يبحث عن الازدراد الجوامد والسوائل اعسر
ام سهل واما اللسان فيبحث عن لونه من قاعدته الى طرفه وحوافيه فينظر ان
كان فيه نكت حمراء ام لا وان كان لونه خاصا بالطبقة المغطية له ام لا
وهذه الطبقة قد تكون بيضاء او صفراء او سمراء او سوداء لزجة قليلا او كثيرا
سميكة او رقيقة وكثيرا ما توجد عند بعضهم عادة وليحقق ان كان هذا اللون
طبيعيا كما يشاهد في بعض الالتهابات الحلقية او الاغشية المخاطية
كالحصبا والقرمزية لانه ربما يكون اللسان كذلك بعد الشفاء منهما وقد تزول
بالكلية فعليه ان يبحث عن شكله اعريض ام مفرطح او مذبب
او منتفخ بحيث يملأ تجويف الفم او فيه اثر بعض اسنان او بعض تولدات
غير طبيعية ومرتجفا وساكن وبارد او حار وصالح او سليم او غير ذلك فينبغي
له ان ينتبه لهذه الاحوال المختلفة لانها توصل الطبيب وتساعده على التشخيص
لان جفاف اللسان غالبا يدل على التهاب المعدة او الامعاء الدقاق فان كان
مغطى بطبقة سوداء او مرتجفا دل على التهاب في اللفائف في اعلى درجة
لاسيما الجزء الاعوري منه كما يشاهد ذلك في الحميات العفنة فبناء عليه ينبغي
للطبيب حال البحث عن اللسان ان ينتبه لبعض احوال تحصل فيه لا تعلق لها
بالامراض لئلا تلتبس عليه العلامات المرضية بغيرها من الاحوال

المذكورة ان بعض الاشخاص عند استيقاظهم من النوم يكون لسانهم جافا
او مزرقا وذلك بحسب اعتيادهم حال النوم من فتح افواههم او طبقها
وبعضهم من يجر لسانهم ويتقبض من اذى انفعال نفسانى فيحصل له كيفية احمرار
الوجه فلذلك ينبغى للطبيب ان لا يبحث عن اللسان الا بعد زوال الحركات
النفسانية لان الاحمرار الكاذب والانقباض يزولان بزوال الحركات
المذكورة

فى البحث عن المعدة والامعاء

اما المعدة فموضوعة فى التجويف البطنى ولها طرفان غليظ ودقيق
فالغليظ فى القسم الشراسيفى والدقيق فى المراق الايمن مع الثرب المحل جهة
الكبد فان كانت ممتلئة تشغل جزءا عظيما من التجويف المذكور ويحصل
ذلك فى الحالة التى تكون فيها الاعضاء المجاورة لها اكتسبت حجما عظيما
لان حجمها وحده لا تشغل الا مسافة صغيرة وان كانت فارغة
تشغل الحفرة الخلفية للقولون المستعرض والامعاء الدقاق وحينئذ اذا قرع
الطبيب على هذه الاجزاء تحقق وجود الاجسام الغريبة وطبيعتها
ان كانت غازية او سائلة او جامدة وان كانت فى الحالة الطبيعية
والمريض لم يأكل شيئا ومستلقيا على ظهره اذا قرع عليها يسمع صوتا
واضحا فان كان فيها سائل لا يتضح الصوت الا فى الجزء السفلى وذلك على
حسب وضع المريض ووجود السائل وان شك فى اختلاطها مع القولون
المستعرض يميزهما بعد ادخال سائل فيها فيصير الصوت المذكور غير واضح
فحينئذ تعرف ان ما قرع عليه هو المعدة لا الامعاء الغلاظ ويعرف الاعور
بصوت واضح فى القسم الحرقفى الايمن فعليه ان ينتبه لمحل القولون
المستعرض لانه يعرف بصوت رنان فى القسم السرى ممتدا من الخاصرة اليمنى
الى اليسرى فان اراد تحقيق ذلك يحقن المريض فيصير الصوت غير
واضح قليلا او كثيرا على حسب الكمية التى حقنت بها والجزء الحرقفى القولونى
يسمع له صوت ان كان ممتلئا بغاز وصوت التفريغ الباقى اقل ظهورا من

صوت المعا

صوت المعا الدقيق   وان امتلأ القولون المستعرض والتفريغ الباقى
بمواد صلبة يصير الصوت اصم ويتضح بعد استفراغ ما فيها من المواد
فان قرع الطبيب على الامعاء الدقاق يسمع صوتا متوسطا بين الصوت الحاصل
من القرع على القسم الكلوى والامعاء الغلاظ فمعرفة محل المعدة والقولون
والاعور تستدل على محل الامعاء الدقاق وبعد ان يعرف الطبيب التغيرات
التى تحصل فى اعضاء الهضم ينبغى له ان يبحث عن هيئة البلعوم وكيفية
مرور الاطعمة فيه ويسأل المريض أحس بألم او بجسم غريب واقف فيه
فان قال نعم يبحث عنه بواسطة مجس المرئ من سبيل التنفس ويستعلم
ان كان مع المريض فواق وغثيان او قىء ويحقق ان كان لحالة دائمة ام
ويسأله ايضا عن شهيته ازادت او نقصت او زالت عن السابق بجملتها
ام يكرههما ومعه عطش ام لا فان قال نعم يسأله اكثير ام قليل وكذا عن
القىء فان قال نعم يسأله احاصل من تناول اطعمة او سوائل وبعد تناولها
بمدة طويلة او قصيرة هوا او ظاهرة صحيحة وما طبيعة القىء   وان كان
فى البطن ورم يجتهد فى تعيين العضو الذى هو فيه بلمسه او القرع عليه ثم يبحث
ليعلم ان كان سطحيا او غائرا وسميكا او رقيقا ومتحركا او ثابتا وقابلا للضغط
او غير قابل فان كان امام الامعاء او خلفها يسهل معرفته بالقرع ويتدرج
الضغط على المقارع ويستدل بوضع الورم على العضو المصاب لانه ان كان
فى القسم الشراسيفى يظن ان المصاب هو المعدة او البانكرياس وان كان
تحت السرة يظن انه الامعاء الدقاق وان كان فى القسمين الحرقفيين يظن انه
الاعور او القولون او يتسبب عن تراكم مادة ثفلية صلبة ويتحقق ذلك
باستفراغ الامعاء وتسهيل الطبيعة ويسأله امعه اطلاق ام قبض فان كان قبض يسأله
عنه أمعتاد عليه ام عارض وان كان اطلاق يسأله عن طبيعته   وان كان
مصحوبا بدم ام لا وهل معه ارياح او قراقر وقد يعترى البطن الم شديد
ويصحبه انتفاخ عظيم وقىء لا يمكن قطعه بواسطة من الوسائط ويحصل فيه
نفخة فعلى الطبيب فى تلك الحالة ان يقرع على البطن ويميز بين اصواتها المختلفة

وسائله هل المنتشر تمزق فى محل ما لان هذه الظاهرة تدل على تمزق الامعاء
الدقاق لاسيما آخر اللفائفى وغالب حصول التمزق المذكور عقب
الالتهابات الشديدة التقرحية فعلى الطبيب ان يهتم بمعرفة كيفية هجوم الالم
وسرعة تولد العوارض المذكورة وعدم امكان قطع القيء والحالة التى كان
عليها قبل ذلك وضعف القوى الحاصل وقت البحث وكذا يهتم بمعرفة حال
القوى العقلية ليتحقق ان كانت سليمة او غير سليمة لان باجتماع هذه العلامات
المختلفة يتشخص الداء ويوقف على حقيقته واحيانا قد تنقطع المواد الثفلية
دفعة ويحصل القيء فى الحال فيلزم الطبيب حينئذ ان يبحث عن محل الاختناق
وهذه الاعراض مخصوصة باختناقه سواء كان الاختناق ظاهرا او باطنا
وحينئذ ينبغى له ان يقرع على البطن ليتحقق موضع القراقر وطبيعة الصوت
فى التجويف البطنى وان كان حقنه بحقنة يبحث حتى يعرف الى اى حد من الامعاء
الغلاظ وصل السائل المحقون به فان هذه الظاهرات تدل على محل الاختناق
او ضيق القناة المعدية وينبغى له ان ينتبه لهيئة حافة الشرج ليعلم ان كان
فيها اورام باسورية ظاهرة او باطنة او تولدات اخر غير طبيعية وان احتاج
للبحث عن المستقيم ينبغى له ان يبحث فيه بواسطة منظار (المنظار مرآة ينظر
بها فى باطن الرحم والشرج) وحينئذ ليس عليه الا تحقيق درجة احتباس
اقسام القناة الهضمية وسنذكره قريبا.

فى القيء

القيء هو قذف المعدة للمطعومات بعد استقرارها فيها وخروجها من الفم وهو
حالة مرضية فينبغى للطبيب اذا تحققه من مريض ان يبحث عنه عن حصوله عقب
ازدراد الاطعمة حالا او بعد استقرارها فى المعدة زمنا طويلا ويحقق ان كان
يسبقه غثيان ونكس او حشاء او تعقبه بعض الالام ويحقق محل الالام اهو المرى
او الفؤاد او البواب او غيرها كما يحقق القيء ان كان سهلا او عسرا او متواترا
او نادرا او متنوعا او متقطعا مصحوبا باعراض خطرة كامساك وعسر التنفس

او احتقان المخ او غير ذلك وعليه ان يبحث ان كان القيء متسببا عن مرض آخر
غير امراض القناة الهضمية او سمبتاويا متسببا عن مرض عضو آخر خصوصا
المخ او الكلى او الرحم

فى البحث عن صفة مواد القيء

ينبغى للطبيب ان يبحث فى مواد القيء بالدقة والتأمل ولا يكتفى بسؤال
الملازمين للمريض بل يحقق بنفسه طبيعة القيء وهيئته وان كان حاصلا
عن ماكول او مشروب معتادين او لا وكذا يبحث ان كانت فيه مواد
مفردة اعنى صفراوية ام مخاطية او عصارة معدية او غير ذلك فان كان من
الماكول المعتاد يبحث عن تغيره فانه تارة يرى انه لم يتغير الا بالمضغ فقط
كما يحصل فى سرطان المرى او ورمه وتارة يرى فيه ابتداء الهضم او مكونا
مختلطا بطبقة مخاطية او صفراوية او دموية او غيرها فان كانت صفراوية
او مخاطية ينبغى ان ينتبه للونها وقوامها فيعرف ان كانت مخضرة او مصفرة
او شفافة او لا لون لها وثخينة او لزجة او مائية او غير ذلك وقد يكون القيء
مختلطا بدم او مادة سوداء تشبه تفل القهوة وهى المسمى عند العامة بالدوسى
او صديديا او آثار اغشية او حويصلات ديدانية او ديدان معوية او حصا
صفراوية او مواد ثفلية او مواد مضرة او لا فعل لها فيبحث عن جميع ما ذكر بحثا
طبيعيا بل كيماويا اذا احتاج اليه ويحقق ان كان تلون الغشاء المخاطى الفمى
عقب القيء ام لا وينبغى ان يعرف مقدار ما يتقاياه المريض فى كل مرة
وما الذى يحس به وقت مرور القيء فى المرى والفم من الحرارة والحموضة
والمرارة

فى المواد الثفلية

المواد الثفلية هى التى تخرج بعد الهضم عادة من المخرج المعتاد وجميع ما قيل فى
بحث القيء يصح ان يقال فيها فعلى المشاهد ان ينتبه للونها وقوامها وكميتها
وماهية التبرز ان كان متواترا او نادرا او مصحوبا بقراقر او بالام فى المستقيم
او فى حافة الشرج وهل تعقبه راحة ويحقق ان كانت المواد صفراء او مخضرة

او الى اسفل على حسب امتلاء الاعضاء المجاورة له او خلوها سواء كانت الصدرية او البطنية ويختلف حجمه بحسب السن وبنية الشخص وانه ما حيز دائما واحد فاذا قرع الطبيب على القسم الكبدي يسمع منه صوتا اصم الا اذا كان القرع على الاجزاء المحاذية للرئة فان الصوت فيها يكون واضحا

حال المرض

قد تعتري الكبد آفات مختلفة كالاورام والخراجات والاكياس المائية الحوصلية او الدرنا والتيبس او السرطان او الضمور او الغلظ فاذا كان تيبس او الاستسقاء او غير ذلك فعلى الطبيب ان يجتهد في تمييز هذه الاحوال التي تتميز حال الصحة سواء كان البحث بالجس او القرع او معاينة الاعراض الدالة على تغير الوظائف فان وجد في قسمه ورما يجب ان يتأمله بتأمل جيد جدا ليعرف طبيعته وان يبحث عن شكل الكبد وحجمه والى اي مسافة امتد الصوت الاصم في التجويف البطني ولاجل عدم الخطأ ينبغي ان يتحقق ان كان الصوت المذكور متعلقا بالكبد وحده او بوجود سائل في البطن او الصدر ويسهل معرفة ذلك بتغيير وضع المريض وبالاستماع ايضا لانه ذا فطنة عظيم في معرفة الفرق بين التكبد الرئوي والكبد نفسه ومن جملة الاعراض التي ينبغي معرفتها في امراض هذا العضو طبيعة الالم ومجلسه وتلون الجلد والملتحمة والبول والمواد الثفلية والاعتقال البطني ووجود حصاة صفراوية في المواد الثفلية والم الكتف الايمن فانه كثير الحصول في آفات هذا العضو

في البحث عن الطحال

حال الصحة

الطحال في الحالة الطبيعية موضوع تحت الحجاب الحاجز على الجانب الايسر للعمود الفقري وفي الجهة الخلفية الانسية لطرف المعدة الغليظ والقولون النازل فالمعا الدقيق وطرفه العلوي مغطى بحافة الرئة اليسرى والحجاب الحاجز متوسط بينهما وهذه الاوضاع تنوع الصوت الناتج من القرع على القسم الطحالي ومن حيث انه مندمج المنسوج فالعادة

اذا قرع عليه يسمع منه صوت اصم فان سمع فيه بعض رنانية فانما هو بسبب ما جاوره من الاعضاء وهذا يكون في مسافة اربعة قراريط بالعرض من الجهة العليا من القسم المذكور وعلاوة على ان يتحقق الطبيب حالة الصوت الحاصل من الطحال وحده ينبغي بعد تحقق محله ان يجلس الشخص ويأمره بالانحناء قليلا الى الخلف

حال المرض

ينبغي للطبيب في البحث عن الطحال في حال المرض بعد ان يتحقق المسافة المشغولة بالطحال ان يبحث عن صلابته وانضغاطه ودرجة احساسه ويكون البحث بالضغط والقرع عليه وعليه ان يتحقق ان كان في التجويف الايسر للصدر او البطن انصباب ام لا ولذلك ينبغي له ان يطرح المريض على ظهره او يضجعه على جنبه الايمن وينظر في تلك الحالة تلون الوجه لان بعض الاطباء ظن ان مرض الطحال يسبب لونا مخصوصا يسمى اليرقان الاخضر وفي جميع الاحوال ينبغي ان يسأل هل سكن في محل ينتاب عليه الحمى المتقطعة او اعترته مرارا او استمرت مدة من الزمن

في البحث عن المسالك البولية

في البحث عن الكليتين

الكليتان موضوعتان على جانبي العمود الفقري حذاء الفقرة الاخيرة الظهرية والفقرتين الاوليين القطنيتين والبحث عنهما عسر بسبب الاعضاء الموضوعة امامهما واعظميهما سمك جدران الجهة الخلفية فلذا ينبغي للباحث ان يتكئ على الجزء الخلفي من القطن بالاصابع تحت الاضلاع الكاذبة ولاجل ذلك ينبغي ان يكون المريض مستلقيا او جالسا وفي الحالة الاخيرة ينبغي ان يعلم ان الكليتين تجاوزان الحافة الغضروفية للاضلاع الكاذبة فاول ما يبتدأ به الطبيب ان يقرع على المحل المشغول بهما فيسمع في محلها وما جاوره بمسافة ثلاثة قراريط طولا وقيراطين عرضا يسمع صوتا اصم ولاجل ان يحقق ان القرع على الكلية لا على حافة الكبد او الطحال ينبغي ان يضغط على البطن السفلى ليدفع

الكلبتان نحو الحجاب الحاجز ثم يجس ويغمزها ليعلم ان كان هناك اورام
في محلها ام لا فان تحقق وجود الاورام عليه ان يبحث عن حجمها وعن سببها
وربما تمنعا بغير ذلك بل يجس في محال بقية الاعضاء لئلا يخطئ في التشخيص
ثم يبحث عن طبيعة الالام التي يشعر بها المريض بالضغط على القطن والخثلة
ويتامل ان كان الالم يتغير حال الضغط ويتامل لطول الحالبين والعجان والمستقيم و
او في طرف الحشفة او في الخصية او في فخذ الجهة المصابة وهل مع المريض
قئ او في بوله رمل وحصى وهل كل منهما قديم او جديد او تغير بتشنج
صرع او اعتراه سابقا من قبل او اصيب بالحصبة فبذلك يتم له التشخيص

في البحث عن البول

اذا اراد الطبيب البحث عن البول ينبغي ان ياخذ الخارج منه في الليل والنهار
لا سيما في الصباح ويسكب منه جزءا في كاس من زجاج حال خروجه ويتركه
لمدة عدة ساعات حتى يرسب ما فيه ثم يبحث عن طبيعة الراسب وحينئذ
فقد يكون البول لحموسيا او كالماء او صار مائلا للبياض او دخانيا او اصهب
او احمر قحيثا او دمويا او فيه راسب متلون وقد يكون مختلطا بالياف طبيعتهم
كانها خيط او مادة مخاطية تنفصل عنه بالبرودة ومن سبب في تعفن الاناء
لزوال البيض وقد يكون محتويا على صديد او دم سايل او جامد وقد يكون
عنبريا او طعمه سكريا فان ظن وجود السكر عليه ان يتأكده بالتحليل
الكيماوي فقد يتفق انه يحتوي على رمل وحصيات ولا يعرف ذلك الا بواسطة
التحليل المذكور لانه يعرف ان الرمل مركب من حمض البوليك ومن
اوكسالات الكلس وفوسفاته ثم يبحث عن الالم وعن محله وعن خروج البول
اسهل ام عسر مؤلم وهل يكون الالم قبل خروجه او بعده وهل التبول متواتر
او البول عن برد دقيق القوام او على هيئة خيط او منقطع او منحصر فان خرج من
منحصر ينبغي ان يجس باليدين محل الخثلة ويسأل المريض عن عاداته يحس بسولة
كلما استشعر بالبول ام لا وقد يضطر في بعض الاحيان لمعرفة رائحة البول

في البحث عن المثانة

ينبغي للطبيب ان لا يبحث عن المثانة الا في حال خلوها عن البول ويجب
بغوص اصابعه من اعلا الى اسفل في الحوض الصغير اعني على الخثلة بحالة
فان كانت ممتدة ومرتفعة اعلا العانة يعرف سعة المثانة المشغولة
وحينئذ اذا قرع عليها يكون صوتها قليل الرنانة الا ان كانت الامعاء مستهم
للمثانة فان تحقق ان الصوت الاصم ناشئ عن وجود سايل في نفس
المثانة ينبغي تبويل المريض بالقناطير فانه واسطة عظيمة لمعرفة حالة قناة
مجرى البول والمثانة وكثيرا ما يضطر للجس من المستقيم لتعرف حالة
البروستاتا لا سيما ان كان المريض مستشعرا بزحير

في قنطرة مثانة الرجل

اذا كانت قناة مجرى البول سالكة لا عايق بها يجس بمجس من صمغ مرن فان كان
المريض صبيا ينبغي ان يكون طول المجس من ٥ قراريط الى ٧ وان كان كهلا
ينبغي ان يكون من ٢ انبرط الى ١٠ لا اكثر ويكون غليظا كلما كان طويلا
لان القنطرة تسهل بالمجس الذي يملأ القناة امتلاء محكما خصوصا في الشيخ
وينبغي ان يكون قطر القناطير المعتاد خطين او خطين ونصفا وان يبتدئ
ثقبهما من ثلث طولها من طرفها المستدير المغلق وان يكون عدد
الثقوب كقطعة من دايرة اذا كانت صار قطرها ستة قراريط وينبغي ان
يدهنهما بزبد او مرهم او زيت ويدهن مسبرها كذلك ان كانت من صمغ مرن
ومن المهم ان تسخن ولو بحرارة اليد لئلا تؤثر برودتها في قناة مجرى البول
من اختلاف درجة الحرارة ثم يستلقي المريض على حافة السرير للفراش
ويسند راسه وكتفيه على وسادة ويثني فخذيه قليلا عن حوضه مع تباعد
كل من الاخر ويقف الطبيب على يساره ويمسك القضيب مسكا
عموديا بيده اليسرى ويكشف القلفة عن الحشفة ان كانت لتطهير الاحليل
ثم يدخل فيه طرف المجس ماسكا له بيده اليمنى بين الابهام الموضوع على جانب
الالة والسبابة والوسطى الموضوعتين على تقعيرها ويولج القناطير بكيفية
بها يكون تقعيرها من جهة العانة وطرفها المستقيم ممتدا على البطن تجاه

بخط الابيض ثم يدخلها في قناة مجرى البول بهذا الوضع ويتكأ عليها
باليد اليمنى اتكاء خفيفا ويجذب القضيب باليسرى نحو القناطير بحيث
يصير اتجاه طرفها الظاهر في الوضع المذكور ما دام طرفها الباطن لم يصل
الى عظم العانة وكلما تقدم طرفها الباطن في القناة احترز في الاتكاء
خصوصا اذا وصل الطرف الباطن الى الجزء البصلي او البروستاتي ففي الحالة
الاولى لا بد ان يتقيها ثنية من الغشاء المخاطي وفي الثانية الزوائد اللحمية
التي توجد على عرق قناة مجرى البول واذا وصل المجس تحت العانة ينبغي
للطبيب ان يبعد طرفه المستقيم على البطن ويأتي به الى الاتجاه العمودي
بالتدريج ثم يخفضه بين الفخذين الى ان يحاذيهما فحينئذ لا يبقى في عنق المثانة
مانع فيخرج نقط من البول من انبوبة المجس وذلك دليل على وصولها
للمثانة ومن المهم في مدة الحركة التي يجذب طرفها المستقيم حذاء الخصى
المريض ان يدفع القناطير الى باطن المثانة والا فطرف المقوس يصادم ربما [illegible]
تحت العانة فلا تتقدم الآلة اصلا ولكن يلزم ان تكون حركة الدفع وما يجلها [illegible]
المقوس نحو عنق المثانة في حال تنكيس الطرف المستقيم بين الفخذين بعسر
عادة والغالب في حصول العسر المذكور ان يكون من دفع الآلة بعنف مع دفع
طرفها المقوس فيتعوق الطرف المذكور بالرباط العاني السفلي فان وقف
المجس بعائق مما ذكر يعلم انه دفع بعنف فحينئذ ينبغي ان يجذب المجس اليه بعض
خطوط ويدفعه ثانيا مع تغيير اتجاهه قليلا فان لم يدخل ايضا ووقف في العجان
ينبغي ان يسند العجان باليد التي كانت ماسكة القضيب ليعرف اتجاه طرف
القناطير ويوجهها في الاتجاه المناسب مع حفظ تقويس الآلة حتى يدفعها
خارجا وتحت العجان ووقفت قرب عنق المثانة ينبغي ان يدخل الاصبع السبابة
من اليد اليسرى مدهونا او دهنا ويدخلها في الشرج لاجل ان يوجه بها طرف
الآلة نحو المثانة ويكون الدفع بلطف ايضا ويتكأ بيده اليمنى على الآلة
قليلا في نفس الاتجاه ليسهل دفعها

بلطف بحيث ان الجسم يدخلها (؟) يتنزل من نفسه لا بقوة الدفع
صح

في قنطرة المرأة

في قنطرة المرأة

تقنطر المرأة بالمجس المسمى مجس المرأة وقد تقنطر بمجس من صمغ مرن من غير
مسبر وتستلقي على ظهرها والطبيب يكون واقفا على جهتها اليمنى آخذا الآلة
بيده اليمنى ايضا ماسكا بها ويدهن طرفها بجسم دسم ثم يفتح الشفرتين
بالابهام والسبابة من اليد اليسرى ويبعد الحوض في هيئة قناة مجرى البول
فيدخل فيها طرف الآلة ويجعل تقعيرها الى جهة العانة ويدفعها بلطف مع
انخفاضها قليلا الى ان تصل الى المثانة وان ابت المرأة ان تقنطر الا مغطاة
ينبغي للطبيب ان يدخل الآلة بسبابة اليد اليسرى الموضوعة تحت البظر
ومن حيث ان العثور على فوهة قناة مجرى بول النساء عسر لاختلاف
وضعها فان وضعها في الاناث غير وضعها في الذكور ينبغي ان نذكر وضعها
في الاطوار تسهيلا على المشاهد فنقول ان فوهتها تكون في البنات
في المسافة المثلثة الحاصلة من علامة البظر ومن الحاجز بين الشفرتين الصغيرتين
ومن اسفل بفوهة المهبل التي توجد في اعلاه وتستدل عليها بالنتوء الصغير
الكائن هناك فان تقدمت في السن كانت خلف المثلث قريبة من فوهة
المهبل وقد تكون في حرف المقدم العلوي وخلف الارتفاق العاني ولذلك
في بعض الاوقات ينزلق المجس في المهبل بدلا من ان ينزلق في قناة مجرى البول
فان عرف انه دخل في المثانة عليه ان يبحث عن جهة باطنها ليعلم ان كان فيها جسم
غريب او في قناة البول لغير ويختبر ما في هذه المسالك من العوارض ليعرف
الاحوال التي تكون فيها المسالك البولية متغيرة وان دام ذلك يجتهد في معرفة
السبب لا كان في الخراج الشوكي او في الخ

في البحث عن الجهاز التناسلي

اعلم ان معرفة امراض هذا الجهاز تختلف بحسب كون المبحث في الذكور
او في الاناث اما في الذكور فقد تسهل معرفة المرض لكون الاجزاء المهمة
مشاهدة وليس على الطبيب حينئذ الا شرح ما يشاهد لكن ينبغي له ان يعرف
حقيقة السبب الاعظم للمرض فمثلا ان رأى الطبيب السيلان الابيض

في مجرى البول ينبغي له ان يعرف ان كان حصل له جماع امراة مصابة بمرض دهري او من افراط في الجماع وهل اعتراه مثل ذلك من قبل وفي مدة ثم علاجه ونعني به الآن واما في الاناث فبشرح خفاء اعضاء الجهاز المذكور حين ولذلك ينبغي له الانتباه الزائد

في البحث عن الرحم في حال الصحة

اعظم الوسائط لتشخيص امراض اعضاء تناسل الاناث هو الجس لانه يعرف آفات الرحم والمهبل والاجزاء المجاورة لهما فعلى الطبيب ان يعرف كيفيته او كيف يصنع حال الجس

في الجس

الجس هو ادخال الاصبع او اكثر في المهبل وفي تلك الحالة يلزم ان تكون اليد الثانية موضوعة على مقدم جدار البطن لمعرفة حال الرحم وما يحيط بها بشرط خلو المثانة من البول والمستقيم من المواد الثفلية وحال الجس تكون المريضة مستلقية على ظهرها او واقفة لاجل استرخاء جدار المهبل او سقوط الرحم ومن حيث ان كل مرض يستدعي معرفة نتيجة ينبغي للطبيب معرفة ثقل الرحم او انتقالها ان تكون المريضة مستلقية على ظهرها لتمكن من البحث عن المبيضين ويعرف ان كان في الرحم مرض غير الذي ذكرناه ام لا وحال استلقائها تكون راسها على وسادة واطرافها السفلى منحنية نصف انحناء لترتخي عضلات البطن وقبل الشروع في الجس ينبغي ان يدهن اصبعه بجسم دسم كالزبد او الزيت لسهولة الادخال وعدم الايلام والعدوى ويدخل السبابة وحدها الا اذا كان المهبل واسعا ولا يمكن الوصول بها الى عنق الرحم فيضيف عليها الوسطى وان كانت واقفة ينبغي ان يكون الطبيب جالسا امامها وركبته المحاذية للجهة المقصودة على الارض والاخرى مرتفعة ويسند عليها مرفق اليد التي يجس باصبعها وتكون السبابة منفتحة والابهام موضوعا على جهة الاصابع ثم يوجه السبابة بجهة الشرج ثم ماثلة قليلا الى الامام ويولجه في المهبل صاعدا به

من سفل

من اسفل الى اعلا تابعا للاتجاه الطبيعي وعندما يصل الاصبع الى عنق الرحم يحركه مع اليد الاخرى على جدار البطن اسفلا خفيفا حتى يجس الرحم بين اصبع اليد التي في المهبل واليد التي على جدار البطن فيجس كانه جسم صلب كثير الحركة او قليلها واعلم ان عنق الرحم في الحالة الطبيعية يشبه طرف اسطوانة منفرطح قليلا من الامام الى الخلف ويبرز من جهته الخلفية اكثر من المقدمة ومركزه مثقوب ثقبا يقبل السبابة قطره العظيم بالعرض وسعته من ثلاثة خطوط الى ٩ في البنات اللاتي في سن من ١٥ سنة الى ٢٠ وفي النساء اللاتي ولدن مرارا من ٥ خطوط الى ٨ وهو مفتوح دائما ومن حيث انه اقرب من الخلف الى عنق الرحم تكون الشفة المقدمة اسفل ويكون طول الجزء البارز من العنق في المهبل من اربعة خطوط الى خمسة من الامام ومن الخلف اكثر قليلا وسمكه من ٨ خطوط الى ١٠ عرضا ومن ٦ الى ٨ من الامام لان العنق فيه تفرطح من الامام الى الخلف ويكون في النساء اللاتي ولدن مرارا اكثر سمكا منه في اللاتي لم يلدن ويكون ممتدا ومنتفخا اكثر انتفاخا وحافته اقل تساويا بل كانها متشرمة والغالب ان يكون فيها الالتام خصوصا في جهة اليسرى والغالب ان طول عنق الرحم يكون قيراطا وقد يكون اطول فعلى الطبيب ان ينتبه لهذه الحالة فربما تسبب عنها غلط خصوصا اذا لم ينتبه لوجود الحوية المتكونة عن شفق فتحة الرحم وهذه الصفة في جميع الاورام التي تحدث في الرحم

في البحث عن الرحم في حال المرض

يجب على الطبيب ان يبحث في الرحم في حال المرض ليعرف ان كان في عنقها او في ما جاورها علة ام لا وان كانت محلا للاورام ذات عنق او غير عنقية ام لا وان كانت مترهلة او لا وعليه ان يتحقق ان كان عنقها لينا او يابسا وان كانت فتحة واسعة ام ضيقة وان كان فيها ورم او جسم غريب كالبوليبوس والاورام الفطرية وهل في تجويفها سائل متراكم كما يشاهد في احتباس الطمث واستسقاء الرحم ويعرف وجود السائل فيها بتموجه

حال الحس وعليه ان يعرف حجمها وثقلها بهزها بالاصبع ويتحقق طول
عنقها وحالة نوز طنشيا وطنشيا عبارة عن نوع سمك يسمى في مصر القنوم
بتشديد النون المضمومة اخره ميم ويتحقق انسداد رحمها احساسها وحرارتها
فان كانت مرتفعة جدا علم ان هناك التهابا وينتبه للاشيا التي يلوث بها الاصبع
حال الحس ان كانت دما او صديدا او نجاعقا او ماء ويحقق مع ذلك مجرا عنقها وعرضه
واعلم ان الحس بيد الطبيب على انقباض كل من المهبل وعضلته العاصرة
كما يدل على تراكم دم الحيض او سايل مخاطي في الرحم ويعين به الانتفاخ العارض
الرحمي عن الانتفاخ المعوي والاستسقا الزقي عن الرحمي والمبيضي كما يعين به
اتجاه المهبل والرحم وضعفها وانحرافها من الامام الى الخلف وتظهر له به
الاستحالات التي حدثت في المنسوج الخلوي الضام للمهبل مع المستقيم
ومن حيث انه كذلك فينبغي له ان يدخل في الشرج اصبعا ايضا ليعرف حالة
المنسوج المذكور لكن لا يتم له التشخيص ويحقق جميع ما ذكرناه من الاحوال
الا بالمنظار الرحمي الذي اخترعه الماهر الشهير ريكامييه وهو منظار لا تنكر
منفعته لانه يحقق الطبيب ما كان شاكا فيه وتنكشف له الامراض التي
خفيت عليه حال الحس ولا يستعمل المنظار الا في الاحوال العسرة وعليه
ان يولج اصبعه ويمره من اسفل الى اعلا في الحويصل ويجعل يده الاخرى على
البطن السفلى حال البحث في الرحم او ربطها سواء كانت العريضة او المبرومة
وكذا حال البحث عن بوق فلوبيوس والمبيضين وبعد معرفة حال الرحم عليه
ان يبحث عن الاعراض السمباتوية الصادرة عن امراضها فيبحث عن طبيعة
المرض ان كان راحسا او نابضا وعليه ان يعرف ان كانت تحس بالحكة
او غيرها ام لا وان كان يزيد بالضغط على البطن السفلى ام لا ويحقق ان كان
في الاربيتين او القطن او المستقيم ثقل او في الرحم انقباضات مؤلمة و عليه
ان يستفهم عن حال الحيض ليعرف ان كان زائدا عن عادته او غير منتظم
وما حالة الدم اخالص ام مختلط بسوائل اخر وما هو السائل المنفصل له من المهبل
رحمي او مهبلي وما طبيعته وعليه ان يعرف ان كان معها نزيف متواتر

وما حالة

وما حالة ثديها وهل هي حامل او نفساء او في بطنها ورم ما بدني وما الاحوال التي
نشأت عن الورم وكيف سيره في نموه وهل فيه تموج وهل يتغير بتغير وضعها
وهل معها سلس بول او احتباس وما حالة الهضم فتنبه اذا اجتمعت
الاعراض الرئيسة لامراض الاعضاء المحصورة في تجويف البطن ينشأ هذه
فيها اختلافات على حسب الوظائف المنوطة بها الاعضاء فعلى الطبيب
الانتباه للتغيرات المذكورة ليعرف امراضها ويعين لكل تغير ما يخصه
من المرض

في البحث عن البطن

ينبغي للطبيب اذا جس البطن ليتحقق ان كان فيه موضع متألم فان تحقق
ينبغي ان يبحث عن الالم حتى يعرف طبيعته وسعته ومجلسه وان كان
في جدرانه كلها او في جزء معين منها وكذا حرارة الجدران كانت مثل
الجسم كله او اعلا درجة او انزل فيعرف ان كان المتألم المعدة او القولون
لشدة احساس القسم الشرسيفي وان كان الكبد يكون الالم في المراق والكتف
الايمن وان كان المعا الدقيق والعقد المساريقية يكون في القسم السري
وان كان القولون النازل والصاعد والكليتان يكون في الخاصرتين وان
كان اللفايفي والاعور والمبيضان خصوصا ان كانت المريضة نفساء فانه يكون
في الحفرتين الحرقفيتين وان كانت المثانة او الرحم او المستقيم يكون علاوة منه
الثقل في العجان والحكة وكثرة الاحتياج للبول والتبرز وان كان
البريتون يكون علاوة منه قوة الاحساس في جميع سطح البطن ويزيد بادنى ضغط
وقد لا يزداد بالضغط بل يرتاح له المريض كما يشاهد في القولنج المعدني
والعصبي وينبغي له معرفة حال اللسان ودرجة رطوبته ويبوسته وكونه
ان كان احمر او ابيض وطبيعة الطبقة المغطية له ان كانت بيضاء او صفراء
او سوداء وكيفية حال الهضم لان حالة هذه كلها اعراض تعرف بها امراض
اعضاء الهضم ويسأل عن حال المواد الثفلية وطبيعتها ان كان يغيرها
ما طبيعته مواد لان الاسهال يدل على التهاب الامعاء الغلاظ والامساك

الدائم وحده او مع بقية الاعراض يدل على التهاب البريتون المذكور
وعليه ان يعرف ان كانت الامعاء تتضايق وهل تتحول عن
محلها اذا ضغط عليها لان هذه الحالة تظن معها وجود التهاب مزمن
في البريتون ويستدل بالقرع على جدران البطن فان كان فيه تموج
كان دليلا على وجود سائل ويستعين على ذلك بالاستخبار من المريض عن
الاحوال السابقة ليعرف ان كان هذا الاستسقاء كبديا او رئيا فان تحقق
انه الاخير يعرف انه حاصل عن مرض عضو من الاعضاء المحصورة في تجويف
الصدر والبطن ما شئ عن التهاب مزمن في البريتون المذكور ويكون الجس
وسيلة ايضا لمعرفة ورم في البطن ويستدل بمجلس الورم على العضو المصاب
على سطح البطن واما قلنا على سطح البطن لان بعض الاعضاء قد تتحول عن محلها
عن العادة فلذا قد يظن ان الضغط على العضو المصاب ويكون
على المجاور له فيخطئ التشخيص وعليه ان يتحقق ان كان في الورم نبضات
اهي موافقة لنبضات القلب او مخالفة له او ناشئة عن حركة انقباض
وانبساط او عن مجرد ارتفاع فقط وذلك بحسب كون الورم انورسيما وباجزاء
او فوق شريان وفي كلا الحالتين عليه ان يعرف ان المواد الثفلية المتراكمة في
من المعا الغليظ يمكن ان تتيبس حتى تشتبه بمجالة غضروفية او بانورسما
الاورطى او غير ذلك وكما يكون القرع وسيلة لمعرفة ما ذكر يكون وسيلة
لتحقيق ما وجد بالجس ويعين على معرفة سمك الورم الموجود في البطن
وذلك باختلاف الاصوات التي تسمع من القرع فيعرف به ان كان الورم مكتوما
من نسيج صلب او ممتلئا سائلا او غازا لانه في الحالة الاولى يكون اصم
وفي الثانية يكون مائيا واضحا وفي الثالثة يكون طبليا وقد ينفع القرع
في تحقيق وجود السائل المنصب في تجويف البريتون والمحصور في كيس
مخصوص وعليه ان لا يغفل عن استعمال المنظار المهبلي مع الجس
في امراض الرحم والمثانة والمستقيم والبروستاتا سيما ان كان هناك الم
او سيلان من هذه الاعضاء وعليه ان ينتبه للتنوعات التي تحصل

فى الاستفراغات

في الاستفراغات الثفلية والطمثية والبولية لانه بها يستدل على وجود التغير
في الاعضاء

في البحث عن الجلد والنسيج الخلوي والاغشية المخاطية

ينبغي للطبيب ان يجس بالايدي حتى يعرف طبيعة المرض بالجلد وهيئته
فان كان فيه بقع حمراء ينظر اهي كثيرة الاحمرار او قليلته وان كان احمرار
يزول اذا ضغط عليه بالاصبع او يبقى على حاله وان كانت البقع تنتهي بالتقشير
او بالعنبسية كما يحصل في انواع الاكزيما فان كانت بثرات صديدية يحقق
سعتها ولونها والاجزاء المشغولة بها من الجسم اهي منتشرة على سطح الجلد كله
كالحصبا والقرمزية والجدري او على جزء منه كالحمرة والسكيروز وهو حبوب حمراء
تظهر في الوجه ويسال ان كان هذا اول حدوثه او اعتراه مثل ذلك مرارا
وان كان حاصلا من عدوى او ملامسة جوهر مهيج او من تناول اغذية رديئة
كالسرطان الكبير البحري والمحار وام الخلول والنبات المسمى بالقسطة او كان
وراثيا او غير ذلك كما يسال عن تاريخ هجوم المرض وهل هجم باعراض عامة
او موضعية ويحقق ان كان ثابتا او متحيرا او منتقلا كما يحقق حالة الغشاء
المخاطي في جميع اجزاء التجاويف التي يمكن مشاهدتها لاسيما المحال التي تنفصل
منها الاغشية كالشفتين والجفنين وغير ذلك وعليه ان ينتبه ان كان لون
البثرات او البقع او الحبوب كلون الجلد او مخالفا له وان كانت محدودة او غير
محدودة ومن خصوص تغير اللون بالضغط عليه بالاصبع على الطبيب
ان يعرف ان كان المحل المضغوط عليه يبقى ملونا او يزول اللون في الاجزاء
المجاورة له وان زال ايهل يكون عوده سريعا او بطيئا او لا يحصل شئ من الضغط
شئ فبذلك يعرف درجة الدورة الشعرية وقوة حياة الاجزاء المصابة وعليه
ان يحقق ان كان المرض في درجة الحمى الاندفاعية من اي جزء ابتداء
والى اي جزء امتد وعليه ان يبحث في الجلد والحلمة عما هو
مغطى من الجسم بالشباب او بالجزء من الجسم كالابط والفخذ ليعرف قوة
تاثيرها في ظهور المرض ويتامل في اصول الشعر ليعرف ان كانت

كل بثرة او حبة او نفيعة مخصوصة جبذر شعرة او شعرات   وفي جميع ذلك عليه
ان يتأمل في لون الهالات والبثرات لان لونها قد يختلف حسب السايل الذي
تحتوي عليه كما يتأمل ان كانت البثرات مخسفة من وسطها كما في الجدري ام لا
فان تحقق ان الخشاها عليه ان يفتح بعضها بمقص صغير في اول الدور الثاني من
ظهورها ليعلم ان كان الاغشاء ظاهراً حاصلاً من رباط حلوي في وسط البثرة وهل
هو ذات مسكن او مساكن ومن خصوص الاغشية المخاطية يبحث عن ابتداء
الالتهاب ليعرف من اي جزء ابتدأ وعن سيره لان الالتهابات المحضية
باعراض حمية تصاحبها في العادة التهاب الاغشية المذكورة والجلد التابع لها
فعليه ان يحقق بالسوال عن يوم هجوم المرض والاندفاع والتغيرات التي حصلت
في الاعراض العامة حال ظهوره وكذا يسأل عن اليوم الذي ابتدأ فيه التقيح
وهل حصلت معه اعراض حمية وكذا عليه ان يبحث عن المسالك الهوائية
الهضمية وعن جميع الاعضاء المحصورة في التجاويف الثلاثة الرئيسة وقد يكون
الجلد محلاً لاورام صغيرة صلبة كثيرة الارتفاع او قليلة محدودة او غير
محدودة منفرجة او متفجرة او مغطاة بنفاطات صغيرة محتوية على مصل مكونة
البشرة المغطية لتلك الاورام فعليه ان يتأمل في النفاطات وهل هي ان كانت
متقاربة او متباعدة   فان كانت فيها مفرطحة او محدبة او حادة يتأمل
في حجمها وعددها وسعتها ومحلها ولون السائل المحصور فيها وهل اذا جففت
تكون عنها قشور رقيقة او سميكة   وهل الجلد محل لارتفاعات مصمتة
صلبة لا سائل فيها او منفرجة من قممها وهل تغيرت البشرة حتى صارت
ثخينة او متفلسة او متقشرة او عليها ارتفاعات صغيرة حمراء كما في الامراض
القشرية الجلدية وهل الجلد مبقع ولون البقع جديداً وقديماً وهل البقع
تشغل جزءاً عظيماً او صغيراً وهل هي مصحوبة بتغير في البنية لانها
قد تكون كما تكون من دم واقف في الاغشية الشعرية فتظهر زرقاء على
الجلد وقد تكون حمراء تشبه الدم الشرياني   وتكون   الجلد كثير الاحمرار
او قليله وقد يكون الجلد محلاً لانتفاخ مرن اذا ضغط عليه يسمع له صوت

كما ان عدد قلا نعين ما اي الارتشاح الهوائي الذي يوجد تحت الجلد
ويمكن ان يكون محلاً للاورام متموجة كما في الخراجات   وهذه الاورام
تكون صلبة كما في الاورام المسمارية فعليه في هذه الاحوال ان يحقق سعة
الورم والجلد ودرجة صلابته وحساسيته وتلونه والاعراض التي تظهر فيه
حال الضغط   فان كان الجلد متغنغراً عليه ان يعرف ان كانت الغنغرينا
مسبوقة باحمرار التهابي او حصلت بغتة فان ظهرت فيها نكتة سوداء او بيضاء
اولاً ثم امتدت شيئاً فشيئاً الى الاجزاء المجاورة لها وعليه ان ينتبه للاعراض
العامة ويعرف ان كان الفساد ناشئاً عن مماسة بعض مواد سمية او غيرها
وان ظهرت له آفات في النسيج الخلوي والغشاء المخاطي كالدمامل والورم عليه
ان يحقق ان كان هذا اول ظهورها او اعترته قبل ذلك

في الالام

اعظم الوسائط التي نخبر بها الانسجة المصابة عن غيرها هو الالام فعلى الطبيب
ان يحقق طبيعتها وما هو التغير الذي يحدث فيها بالضغط على الجلد ولاجل
ذلك ينبغي له ان يضغط الجلد بين اصبعيه اذ بذلك يحصل بين اصبعيه لا ينفع
الالام ان كانت مخصوصة به او بالاجزاء التي تحته لاسيما المنسوج الخلوي
والالام الجلدية اما اكالة او محرقة او ما خزة او نابضة   واما الالام النسيج
الخلوي فتكون اولاً نبضية مصحوبة بحرارة ثم تكون ناخسة وكلاهما يثبت
في المحل المريض بخلاف الالم النسيج المخاطي فلا يحس في الغالب الا في اطراف
القنوات المخاطية المصابة مع ان المرض في محل بعيد عنها ثم يسري حتى
يصل الى المحل المتألم مثال ذلك التهاب المثانة فانه قد يكون مسبباً عن وجود
حصاة فيها ومع ذلك يحس المريض بالالم في الحشفة   وكذا الم
الامعاء للتسبب عن وجود دودها فان علامته حكة الحلق والاكلان في ارنبة
الانف وطبيعة الم الاغشية المخاطية تشبه طبيعة الالام الجلدية لان قوة
التشبه والارتباط التي بينهما عظيمة فعلى الطبيب ان يبحث عن التغيرات
الحاصلة من الافرازات الجلدية فيعرف ان كانت اكثر من الحالة الطبيعية

او اقل منها ويعرف لونها وقوامها وما اشبه ذلك ويؤكد بها سطح البد درجة حرارة الاجزاء المصابة ويعرف طبيعة الحرارة ان كانت محرقة او حادة او رطبة وان وجد قروحا يحقق شكلها ولونها وكيفيتها وهيئة حوافيها وحال الاجزاء المجاورة لها

في البحث عن المجموع العضلي والليفي الالتحامي والكوثي والعصبي

اذا وجد الطبيب في المحل المنظور للاجزاء المتألمة حرارة وانتفاخا واحمرارا عليه ان يحقق ان كانت هذه الاوصاف متعلقة بآفة في المجموع العضلي او الليفي او الوريدي او الليمفاوي او الشرياني او العصبي فيبحث عن جنس ذلك عن وظيفة المجموع الذي يحققه ثم يبحث ليعرف ان كانت المفاصل منتفخة هل هي متألمة وهل الجلد المنظور لها محمر وهل الالم متعلق بالجلد او المفاصل وهل فيها تولدات متحجرة او يظهر فيها بالضغط تموج وهل انشاء الحصر وانبساط يزيد في الما او العضلات تتألم باللمس وهل حركة العضو تزيد الالم فان كان كذلك يبحث عن طبيعته وليعرف ان كان ممزقا او متوترا وغير ذلك وعليه ايضا ان يحقق ان كان الورم يخرج من المفصل ويظهر في محل آخر ليعرف ما السبب في انتقاله منه لذلك يعرف ان كان المرض المفصلي في التجمع الليفي او الالتحامي وعليه ان يبحث بعد ذلك في الالم حتى يعرف ان كانت تابعة السير او عنيفة لتنفا وبة او دورية او على مسير الاعصاب ويحقق ان كان هناك اورام على مسير هذه الاوعية وهل اذا ضغط عليها بالاصبع يعثر على حبيكة متوترة كثيرا او قليلا تتألم بالضغط فان وجد ذلك فعليه ان يحقق طبيعة الالم ان كان ماحسا او ممتدا على الحبيلات العصبية او يسري من المخ الى اطراف هذه الاعصاب او من اطرافها الى المخ وهل له احساس مخصوص كالتنميل والتخدير والحرارة او البرد او غير ذلك وهل هو دائم او منقطع وهل يوجد في المساء او ينقص وما كيفية هجومه وخفته وما تأثير الرطوبة واليبوسة والحرارة والبرد عليه وما كيفية تأثره بالضغط على مجرى الحبيكة العصبية او العضلات او هل الالم تابع لوخز وغيره او حبل عصبي او التلقيح مادة

صحيحة فان كان المرض منشأ عن التهاب الاوردة تظهر الاعراض عقب الفصد غالبا وحينئذ فالالم والالتهاب يسريان عادة من محله الوخز الى القلب وينبغي ان لا يغفل عن ارتشاح الاطراف لانه في الغالب ينشأ عن انسداد بعض الاوردة الرئيسة

البحث في الجثة

من حيث ان التشريح المرضي يوضح التشخيص ويحققه يجب ان لا يهمل جزءا منه او يغفل عن تعبه بل يجب على الطبيب ان يبحث بالتدقيق بعد موت المريض في جميع اعضائه لان المشاهدة لا تحتمل الابهام وفائدته تعليم الطبيب حقيقة التشخيص ومعرفة ما اخطأ فيه ولا يهمل الطبيب لا يعرفه خصوصا اذا شرح مشاهداته على التحقيق ولاجل نفعه في الوقت يجب ان يكون الطبيب خالي البال من الاغراض الفاسدة جيد الرأي ولا يذكر في مشاهداته الا ما رآه

في فتح الجمجمة

جود طرق فتح الجمجمة وانسبها وافضلها ان يضع المشرح تحت قفا الميت قطعة خشب ثم تشق جلدة الرأس شقا نصف حلقة مبتدأ من اعلا الجيب الجبهي مارا على الخط المحرر من احد الصدغين حتى ينتهي الى الحدبة المؤخرية ثم يفعل مثل ذلك في الجهة الاخرى فيصير الشق حلقيا محيطا بالرأس ويتبع اتصاله بعظم الجمجمة ثم يسلخ الجلد قليلا حتى ينكشف جزء من العظم فيكسر الجمجمة بعد ذلك او بمطرقة مع الاحتراس من اصابة الام الجافية والمخ ومتى انفصلت قبوة الجمجمة على ما ينبغي يدخل طرف المطرقة بين جزئي العظم الجمجمي المنفصل ثم تزال النقطات التي تحتها جرح المشرح فان كانت الام الجافية ملتصقة بعظام الجمجمة ينبغي فصلها بيد المشرط فان لم يكن الفصل شقت شقا حلقيا وان لم يسمح الفتق هذه وفي العملية ينبغي ان ينتبه لحال شق جلدة الجمجمة هل يسيل دم غزير وهل كان في الوجه احتقان دموي

في البحث في المخ واغشيته بعد ازالة عظام الجمجمة

يجب على الطبيب ان يبحث في المخ ليعرف ان كان في الام الجافية اورام اسفنجية
القوام ام لا ثم يقطع السطح الباطن لعظام الجمجمة فيبحث عنها وعن الام الجافية
ليعرف ان كان بينهما التصاق فان وجد يحقق ماهيته ثم يبحث في الجيوب
ليعلم ان كان فيها دم زايدا وبين عظام الجمجمة والام الجافية انصبابات
دموية او صديدية فان وجدها يبحث ليعرف ما ينبوعها ثم يبحث في العظام
وفروة الراس ليعلم ان كان في العظام اثر كسر او في الفروة قروح او جروح او غير
ذلك ثم يقطع الام الجافية ليعرف ان كان لونها صار داكنا لالتهابها او عن
انصباب دموي على سطحها ثم يشقها بمقص او مشرط فليبعد العرضي
ويفصلها عن العنكبوتية برفق ليعرف ان كان بينهما التصاق في بعض المحال
ام لا ثم يبحث في الطبقة المغطية للام الجافية ومثلا ان تغيرت الهيئة الدم
المحصور في الام الحنونة عليه ان يتفقد درجة احتقانها ويحقق ان كان بين
صفايح العنكبوتية انصبابات صديدية او مصلية او دموية او فيما بين
الام الحنونة احتقان مصلي لان مادة السايل المصلي ان يجذبه ثقله الى اسفل
فيعسر تحقيقه لغيبوبته عن عين المشاهد و بعض المحققين ذكر وتحقق وجوده
بفرط تعاريج الاجزاء العلوية التي يستدل بها على وجود الانصباب العرضي
العنكبوتي في البطينات لها نسبة ينبغي ان يرفع المخ قليلا قليلا من الامام
الى الخلف ويقطع الاعصاب المتوزعة منه والنخاع المستطيل من غير ان ينبعج
المخيخ فبذلك لا يتمزق المخ ولو كان فيه لين ثم ينظر في العنكبوتية ان كانت تغيرت
شفافيتها ام لم تتغير وان كان على سطح المخ مصل صديدي مجتمع ام لا لان
المصل المذكور يدل على التهاب العنكبوتية المذكورة ثم يباعدها بين تلافيف المخ
ليعرف حال الوجه الباطن للغشا المصلي الحائل بينها وياخذ العنكبوتية
وينظرها بالعرض ليعرف ان كان فيها حبوب صغيرة صيرت سطحها الاملس
اخشن ام لا وفي ذلك الحال ان تلتبس عليه الحبوب المذكورة بالانتفاخات
الحادثة من تكون مادة صديدية في الام الحنونة او من نقاطات صغيرة هوائية

وجزء

وهيئة من اختلاطها حبوب باكيوني الكثيرة العدد فانها تكون صلبة
غليظة موضوعة على جوانب الجيب المستطيل ثم يمر بالاصبع على النكت
المعتمة وهي نكت تظهر كانها صفايح بيضا ليتحقق من قوام العنكبوتية هل
تقرب من قوام العضو وتينه وسمكها فان كانت ثخينة بيضا تشبه
الاغشية الكاذبة يحاول فصلها عن الام الحنونة ليعرف سمك كل منهما
ثم يبحث في الخيوط الخلوية التي تضم كلا من هذين الغشائين بالاخر فان
شاهد بمجرد النظر احمرارا في العنكبوتية كان دليلا على احتقان الام الحنونة
او عينها ولاجل فصل كل من الام الحنونة والعنكبوتية عن المخ ينبغي
ان يرفعهما برفق بان يدخل اصبعه بينهما وبين جوهر المخ وحال الرفع يتامل
في جزئيات الام الحنونة التي تتوزع بين تعاريج المخ وعليه ان يتامل
في الاوعية الغليظة التي تكون على جوانب الجيوب ليعرف سمك الام الحنونة
والعنكبوتية وقوامها وصلابتها متذكرا انهما في الحالة الطبيعية لا يمكن
فصلهما عن المخ الا بتمزيقهما ولا تكون العنكبوتية سميكة صلبة الا على
قمة هيئة المخية وفي الحالة الطبيعية تكون اجزاءها المحاطة سخافية ولو التي فوق
المخ ففي جميع هذه الاحوال عليه ان يتامل عند فصل الام الحنونة عن المخ
ليعرف ان كان بينهما التصاق ام لا وان كانت الاوعية الدموية باقية على
حالتها الطبيعية ام لا ويتامل على التعاقب في اجزاء العنكبوتية بمحالها التي
على جوهر المخ من اعلاه ومن اسفله وفي الجزء المغطي لتصالب العصب البصري
والمحيط بالحدبة المخية التي يكون نسيجها الخلوي اكثف من بقية الاجزاء بالنظر
للاوعية الكثيرة الكبيرة الحجم التي تكون فيه لان الانصبابات الصديدية
او الهلامية تكون فيه اكثر من غيرها خصوصا في الاطفال وعليه ان لا
يبحث في هذين الغشائين الا بعد تأملهما قبل فصلهما عن المخ وبعده وبعد
ان يتم مشاهدة الاغشية المخية يرفع العنكبوتية والام الحنونة عن جوهر
المخ ويتامل في لون جوهره القشري ليحقق ان كان ورديا او منكتا بنكت حمر
ولا يكون ذلك الا اذا كان في الام الحنونة احتقان شديد ثم ينظر ان كان على

سطح المخ صديد متجمع او كانت تعاريجه متغيرة بان كانت لينة او غير متماسكة بسطة
التنفيح ثم نفصل الفصوص المقدمة من كل نصف من المخ بانحراف من الامام
الى الخلف ومن اعلى الى اسفل لنصل الى البطينين الجانبيين ثم نضغط على
جزء الخلفى والعلوى للمخ ليخرج السائل المنحصر فيهما فيظهر له مقدار
ما انحصر فى كل منهما خصوصا اذا وضعه فى اناء مدرج ثم نقطع المخ طبقات
بالعرض من مشرط رقيق عريض النصل لكى يتميز جوهره وقت القطع او يلين
فاذا وصل المشرط الى جزء ارق مما قبله عليه ان يحقق درجة قوامه بالجس
ويتامل لونه واحتقانه فى جميع جزئياته ليعرف ان كان المصاب الجزء القشرى
او اللبى فقط او كلاهما المرض غالبا وفى حالة اللين يتامل ليعرف ان كان
اللين المذكور مصاحبا لاحتقان دموى او صديدى او مصلى وعليه
ان يتامل فى محل اتصال الجزء المصاب بالسليم ليعرف ما قوامه وما لونه ويحقق
ان كان فى المخ تورم ام لا واعلم ان لين المخ على نوعين الاول اللين الاحمر
المصحوب باحتقان دموى والثانى اللين الابيض وهو خصيص غالبا بالشيوخ فاذا
فان وجد فى المخ تورما عليه ان يحقق مجلسه وهيئته وقوامه وكيفية
احتقانه وان كان تورما او غدد مدورا او خصر وكيس غشائى وحجمه
وقوامه ويعرف ان كان مختلطا بمادة مصلية ام لا وبالجملة عليه ان يحقق
الاوصاف الطبيعية للدم الحاجز والكيس الذى هو فيه ويعرف ان كانت
الاورام فى المخ او فى الاجزاء المجاورة له وان كانت ضاغطة على المخ ام لا
وان كان اتصالها بجوهره او باغشيته وما هو قوام جزء المخ الذى يحيط بها
تنبيه جميع ما ذكرناه من التاملات نفعله بصب قليل من الماء على الجزء
المصاب ولا نفعله بالاصبع او بيد المشرط ثم نبحث فى جسم المذمل
والعشوة ذات العقد الثلاث والاسرة البصرية والاجسام المضلعة والحدبة
الحلقية فنحقق اوصاف كل منها وفى الاخيرة يتامل جيدا حتى يعرف الجهة
المصابة وعليه ان يتبع فى جميع هذه الاحوال اتجاه الالياف العصبية
حتى يصل الى المحل المصاب وبعد فتح البطينات عليه ان يحقق ما هو منظر

المادة

المادة المصلية بالنظر اليها نظرا دقيقا ثم نفعل بالمخيخ والنخاع المستطيل
والبطين الرابع والاغشية المحيطة كما فعل بالمخ ولا حاجة ان نخرج هذه الاعضاء
من الجمجمة العظمية بل ينبغى ان نبقى الثنية الغشائية المكونة من الام الجافية
المعروفة بخيمة المخيخ ثم نفصل المخيخ عن النخاع المستطيل وعن الاعصاب
الاتية منه ونفعل ذلك من اعمق ما يمكن من القناة الفقرية وان كان الميت
فى حال حياته فى اصابة اذنية سيلان على الطبيب ان يبحث عن سببه بانتباه
فى العظام التى يتكون منها قاعدة القحف خلف المخ خصوصا القسم الحجرى
للعظم الصدغى ليعلم ان كان هناك تسوس او الام الجافية مفصولة عن العظم
او هناك بورات صديدية ويحقق ان كان المرض ابتدأ بالعظام او بالاغشية
او بجوهر المخ نفسه فان وجد فى جوهر المخيخ تغيرا عليه ان يبحث فى الخصيتين
ان كان المتوفى ذكرا وان كانت انثى عليه ان يبحث فى المبيضين والرحم
وما يتعلق بها

في فتح القناة الفقرية

اذا اراد المشاهد فتح القناة الفقرية ينبغى ان يبطح الميت على بطنه ويجعل
تحت عنقه قطعة من الخشب لترتفع فقرات العنق ويتساوى فقرات الظهر
ونفعل مثل ذلك بفقرات القطن ثم نشق الممدودة عمقا وذلك بعد دفع
العضلات التى ترتبط بها ورفع الكتلة العضلية التى تملأ الميازيب الفقرية
من القفا الممتدة الى العجز ثم نقلب شقيها على الاضلاع فيظهر الجزء
الخلفى للفقرات ثم نفصل الحلقات بمنشار مثنية او مستطيل ويوضع حده بين
الزوائد المستعرضة والزوائد الشوكية لكى يكون قريبا من الزوائد الاولى
ما امكن ثم نطرق على الظهر بالمطرقة فينقطع جزء عظيم من الفقرات فى مرة
واحدة ونفعل مثل ذلك بالجهة الثانية ثم نرفع الجزء المنفصل من اعلى الى
اسفل ونقطع ما نجده من الاتصالات الرخوة بسكين او مشرط حتى يرفع الجزء
الخلفى من العمود الفقرى فينكشف من النخاع الشوكى واغشيته سريعا

من غير ان يمزق بها شيء في العملية ويتأمل في اغشية النخاع
المذكور فيتحقق ان كان يوجد فيها سائل ام لا ثم يبحث في النخاع مع مراعات
ما ذكرناه انفا من الاحتراسات

في فتح الصدر

افضل الطرق في فتح الصدر ان تقطع اولا الاعضاء بعض الاضلاع بمقص متين
الفصل مبتديا القطع من اسفل الى اعلا وذلك بعد قطع عضلات البطن
المرتبطة على الشوكي الخنجري ثم تقلب القص على وجهه المبيد ويخلص عن انضمامه
بالترقوتين وتقطع الاربطة المفصلية ثم ينزع عن محله وبهذه الطريقة
لا يخشى من كسر الاضلاع وبقاء شظايا في اطرافها كما لا يخشى من
تمزق الرئة بواسطة الكسر ويمكن المشرح ان يدخل يده في تجويف الصدر
ويرفع الرئة من غير ان يخرج يده فاذا اراد فتح جزء من الصدر اعظم مما يمكن
بالطريقة المذكورة يزيد على ما ذكرناه ان يقطع العضلات التي بين الاضلاع
الى قرب السلسلة الفقرية ثم يقطع الاضلاع بمقص متين او سكين ويرفعها
وان شاء شق الجلد شقا بيضيا مستطيلا يبتدئ ابه من الجزء العلوي لعظم
القص اسفل الترقوتين ويقطع ويتجه من كل ناحية جهة الجزء المقدم المتطرف
الغضروفي للضلع الرابع وينزل منه متعمدا الى الشوكة الحرقفية المقدمة العليا
ومنها يمتد شق اخر بالعرض الى الارتفاق العاني ويفعل كذلك بالجهة الاخرى
ثم يعيد على ما شقه اولا في الجنبين فيقطع الاجزاء الرخوة المغطية للصدر
وينبغي ان ينشر الاضلاع من اسفل الى اعلا بمنشار محدب من خلف الا الضلع
الاول والضلعين الاخيرين فينشرها بالعكس ثم ينشر القص بالعرض من الاتصال
من جزئه العلوي المحدب باحكي بيديه ثم يرفع الجزء العلوي المحدب باحكي بيديه ويفصل
الباطنية الضامة للمحدب والحجاب المنصف المقدم والوتين والحجاب الحاجز
باليد الثانية بواسطة الة قاطعة ثم يتبع الشق الذي فعله في جلد جدران
البطن فينكشف الصدر والبطن كله الى العانة في عملية واحدة وينتج من ذلك
حدب عظيم يشبه السرج منفصل بعظم العانة فيقلب المحدب على الاطراف

السفلى ويتأمل في جميع الاحشاء المحصورة في البطن والصدر وفي مجاوراتها
ويعرف محل التغيرات الموجودة فيها واذا اراد معرفة حال اصول الاوعية
وتفارعها الوتينية والقسم السفلى للقصبة الرئوية ينشر الضلع الاول
وجزءا من الترقوة من الجهتين منكبين من ذلك حدب فيقلبه على وجه جسم
الميت ويمسح الدم بنحو اسفنجة ثم تشرح بقية الاجزاء مع الاحتراز عن
فتح الاوعية

في التشريح المرضي للبليورا

ينبغي للشاهد ان ينتبه للبليورا ان كان بين اجزائها الوثوقية الضلعية
التصاقات وحينئذ ينبغي ان يحقق حالته ثم يتأمل ليعرف ان كان البليورا
المغطية للرئة سميكة ام لا وان كان هناك اغشية كاذبة تفصلها عن
الغشاء المصلي وان كانت تكونت من طبقة او من جملة طبقات ويحقق
لونها وقوامها وان تكونت فيها اوعية وان كان في جوهرها سمك او عقد مرة
او احتقان دموي ولاجل معرفة ذلك ينبغي فصلها على عن الرئة
او جدران الصدر ويتأملها في الضوء بان يجعلها بين عينيه والضوء
ويحترز من ان يشتبه احمرار الاغشية الكاذبة لاجل الغشاء المصلي ثم يتأمل
في جميع اجزائها كالسطح الباطن للاضلاع والحجاب الحاجز وبين اقسام الرئة
فان فصلت الاغشية الكاذبة عن الرئة وظهرت حمراء محتقنة ينبغي ان يفصل
البليورا عن الاجزاء التي تغطيها ليحقق ان كان اللون المذكور مخصوصا بها
او بما تحتها من الاجزاء ويعين كمية السائل المنحصر في تجويفها وطبيعته
وليحذر من ان يلتبس عليه الانضمام الحاصل بين اجزاء الرئة بخراجها
فان وجد فيها غنغرينا ينبغي ان يحقق ان كانت الغنغرينا اصابت الاغشية
الكاذبة وحدها او هي مع البليورا كما يتأمل ان كان بين البليورا والشعب
المنطرقة اتصال ام لا ويتأكد ذلك بتنفيذ المسبر فان وجد المنطرق ايضا فعليه ان يشقه
ليعلم كيفية باطنه وحالة جدرانه واخيرا يحقق ان كان في تجويف البليورا
غاز ما طبيعته

في تشريح الرئتين

ينبغي للمشاهد بعد ان يستأصل الرئتين من التجويف الصدري ان يشقهما
من جميع اجزائها ثم يتأمل في شكلهما وقوامهما واتحاد اجزائهما
بعضهما ببعض ويضغط عليهما ليعرف كيفية صريرهما وانخفاضهما
بالهواء المحوي الذي يحيط بهما ويتأمل في لونهما ولون ما يخرج منهما عند القطع وعنده
من ان يلتبس عليه الاحتقان الرمي بالاحتقان الالتهابي وغير ذلك الجهة
جوهر الرئة وبالدم اللعابي المختص بهما حال الضغط على جوهرها بين الاصابع
وعليه ان يتأمل في الدم المذكور ليعرف ان كان سائلا او جامدا
ومخلوطا بصديد او مادة مصلية وان كان الصديد منتشرا في جوهرها
او مجتمعا في تجويفات فان علم انه من تشريح ينبغي ان يحقق ان كان الارتشاح هوائيا
بين الرئة والبليورا او في جوهر الرئة عرقيا وان رأى في اجزاء الرئة غنغرينا
ينبغي ان يحقق ان كانت محدودة او غير محدودة وان كانت حصلت بعد التهاب
او قبله فان وجد في الرئة كهوفا يحقق ان كانت تقارب بعضها بعضا [illegible] كان
ام لا وعليه ان يتبع تفاريع الشعب الرئوية ويتأمل ان كان فيها ضيق
او تولدات مرضية وان وجد في الرئة سائل مخاطي ينبغي ان يعرف درجة
قوامه وان كانت مغطاة بغشاء كاذب او فيها قروح وان وجد فيها حبيبات
عقب المادة الدرنية او غيرها يتأمل على الحبوب مغطاة بغشاء كاذب وجده
وهل هي تابعا للتشعبات لا لما يحقق ان كان الدرن مجتمعا [illegible] كتلة
او منتشرا في المنسوج وسنذكر ما يحصل من التغيرات المختلفة في الرئة والبليورا
في شرح التشريح المرضي الذي يعقب كل مرض من امراض
الصدر خصوصا في الكلام على تولد الاغشية العارضية

في تشريح القلب وملحقاته

بعد ان يضع القلب مع اصول الاوعية التي تخرج منه ينبغي ان يشقه بالعرض
ليعرف سمك جدرانه وقوامها ولون اغشيته الباطنة وغلظها وبعض تجاويفه
اصغر في فوهاته المختلفة ليحقق ان كان فيها ضيق او انسداد او تعظيم

او تقضرت

او تقضرت في الصمامات او غير ذلك ثم يشق بطينانه واذينانه طولا ليحقق
احوالها ثم يشق الاورطي الصدرية والشرايين والاوردة الرئوية طولا
ايضا ويتأمل للون اغشيتها الباطنة وسمكها ويحقق ان كان فيها دم
متجمدا او مادة ليفية او صديد ام لا ثم يتأمل في التامور ان كان فيه تقيح
او مغطى بغشاء كاذب او فيه انصباب مصلي يجتمع البحث كما ذكرنا في البليورا
(تنبيه) ينبغي للمشاهد في البحث عن امراض الرئة والقلب والكبد وحالة
عقد الميزنتريقا الاورطي ان يمعن النظر ليعرف ان كان عقد المذكورة حاصلة
في اغشيتها الثلاثة او في الغشاء الباطن وحده او في المتوسط وحده وان كان
شاغلا للجميع دائريا او جزء منها وان كان فيها تفرح او تمزق وما حالته وما كيفية
تراكم الدم في الورم وما اشبه ذلك

في تشريح الفم والحنجرة والمريء والقناة الهوائية

اذا اراد المشاهد البحث في هذه الاعضاء يضع الميت امامه مستلقيا على ظهره
ثم يشق الخط المتوسط شقا طويلا مبتدئا من وسط الشفة السفلى غائصا به
الى الغضروف [illegible] ثم يشق شقا اخر يحيط بقاعدة الفك السفلي ثم يفصل الجلد
والنسيج الخلوي والاربطة الملتصقة عليها وعلى جانب العنق ثم ينشر
عظم الفك السفلي على الخط المتوسط ويبعد كلا من جزئيه عن الاخر ثم يقطع
الاجزاء الرخوة التي بينهما ويكشف اللسان وما يحيط به الى ان يصل
الى الجزء المقدم من الحلق ويقطع قوائم الصماق المعلق من كل جهة ليصل
الى الحلقوم ثم يشق المريء في جميع طوله فان كان البحث في القصبة الرئوية
عليه بعد ان ينزع الجسم الدرقي ان يشق شقا مستطيلا مبتدئا من الحنجرة
الى الطرف الاسفل للقصبة الرئوية ثم ينشر جزء من كل من فوهة من الجنبين
او جزء من الضلع الاول ومن اراد تتميم الكلام على هذه الاعضاء فليراجع
تشريح الشعب ثم عليه ان يحقق حالة المزمار ولسانه والاوتار الصوتية
وبطينات الحنجرة

في تشريح البطن

اذا لم يكشف البطن حال كشف الصدر ينبغى ان يشق شقا صليبيا او يشق
جدرانه شقين على الجنبين مبتديا بهما مع الضلع الرابع الغضروفى الى جهة العانة
وينفصل الهدب بالعرض عند ارتفاقها وينقلب الهدب على الصدر مع قطع
غضاريف الاضلاع البطنية فينكشف تجويف البطن كله فحينئذ يتامل
فى مجاورة الاعضاء ويحقق الانضافات الكائنة بين لفايف الامعاء
وبينها وبين البريتون وينظر ان كان فى التجويف انصباب مصل ام لا وينابل
فى البريتون بالكيفية التى ذكرناها فى مبحث البلورا

فى تشريح القناة الهضمية

ينبغى ان تفتح هذه القناة طولا بالمقص المعوج وتفصل عن المساريقا وتغسل
او يتامل جميعها من المرى الى المستقيم ويلتفت لتلون الغشاء المخاطى ودرجة
احتقانه ومن تقرحات او عدمه وسمكه والتصاقه بالطبقة العضلية وقوام اجزائه
لجملة ان كان هشيشا او مرنا او مبلغ تشوهه او تولدات فطرية او انخراقات
او غير ذلك وان كانت الاجزاء المذكورة مجاورة لمادة سائلة او ثقيلة
او غير ذلك وان شاهد جزءا متلونا وله تفاريع وعائية ينبغى ان يحقق ان كان
منخفضا او غير منخفض وان حقق انخفاضه ينبغى ان يعرف هل هو كثير
او قليل تنبيه من حيث ان امراض القناة الهضمية كثيرة
ووقع فى كيفية التئامها نزاع ينبغى ان نتكلم على حال غشائها المخاطى فى حال
الصحة لتعرف حالة المرض اذا قوبلت بها فنقول اعلم ان لهذا الغشاء فى حال
الصحة جملة احوال اولها ان سمكه ومتانته يأخذان فى التناقص من المعدة
الى المستقيم والتصاقه يتناقص بالعكس اى من المستقيم الى المعدة ثانيها
انه يكون رخوا رطبا فى الاطفال عما يكون فى الكهول واصلب منه
فى الشيوخ وبعض الاحيان وفى بعضها يكون رخوا فيهم كالاطفال
ثالثها ان لونه يكون احمر وردیا فى الاجنة وابيض لبنيا فى الاطفال وابيض
رماديا فى الكهول وقد يكون ورديا قليلا فى المعدة والاثنى عشرى
وفى الصائم فى الكهول حالة الهضم رابعها ان لونه لا يكون متجانسا

مرمريا وليس فيه نكت سوداء خامسها ان منظره يشبه حب السمن
وحالة النزع وكيفية الموت ومجاورة بعض الاعضاء وطبيعة المادة الكائنة
فى القناة الهضمية والزمن الذى يكون بين خروج الروح وفتح الجثة وكذا
بحسب وضعها لاسيما ان كان حارة وبحسب ما سيمنا الهواء ايضا
سادسها ان الزغب المخاطى يكون كثيرا ظاهرا فى المعدة لاسيما جهة البواب
والاثنى عشرى وكلما تباعد عن هذين العضوين يقل سادسها ان الغدد
المخاطية قد لا تظهر فى المعدة وبقية القناة المعوية او تظهر بها قليل
ثم يجب فحص ذلك فى جميع الاعضاء المنحصرة فى تجويف البطن كالكبد
والمرارة والطحال والمساريقا وغددها والكليتين والحالبين والمثانة
واعضاء التناسل والاوردة البطنية والاجوف الصاعد والاوردة الكرية
خصوصا ان كان الميت مصابا بالتهاب الاوعية اللمفاوية وان كان
فى هذه الاوعية سائل ينبغى ان يحقق حاله وحال الجلد والمفاصل
والاعصاب والاوعية الموجودة فى جميع الجسم وغير ذلك تنبيه ينبغى
لمن فتح جثة انسان كان مريضا بحمى ناشئة عن مرض من الامراض
الحلدية لاسيما الجدرى ان يتامل فى الغشاء الباطن للاوعية الرئيسية شريانية
كانت او وريدية وان لا يغفل عن المعادلة لان الفتح قد يكون بعد الموت بساعات
ولا عن درجة حرارة الجو ورطوبته ولا عن كيفية اضطجاع المريض قبل
الموت ولا عن كيفية وضعه فى محل التشريح بعده لان الوضع له دخل عظيم
فى تلون الاعضاء
ولما كانت البنية محلا لحدوث التغيرات الغير المشابهة لها وينبغى تمييزها
عن الانسجة وشرحها فى المشاهدات وجب ان نعرف التولدات العارضة
ليسهل على المشاهد تمييزها عن الانسجة المذكورة فنقول

فى الدرن

الدرن تولد مرضى لا هيئة له عضوية وان وجد يكون كثيرا وهو ذو
كروى او حب صغير متفرق فى الاعضاء التى يظهر بها ويختلف حجمه

الدرن بكلمة اصطلاح
وان كانت يطلق
الاعلى القرح لكنها
على النقلة المرضى
تولد مرضى الخ

من حجم حبة الدخن الى حجم بيضة الدجاج وتختلف سماؤه بحسب احواله
فان كان ملتصقا بجوهر الاعضاء الصلبة حتى كانه قطع منها سمي بالدرن
الغير المنكيس وان كان محاطا بكيس غشائي او خلوي او ليفي غضروفي
وكان فاصلا له عن جوهر الاعضاء سمي بالدرن المنكيس وان كان حديثا
يابسا ولونه [illegible] شفافا وقوامه كقوام الغضروف وليس فيه اثر
او عتيقا ثم صار مظلما اصفر سمي بالدرن النيء وان كان لينا ولين ابتداء من
المركز الى الدائرة سمي بالدرن الناضج وهذا قد يستحيل الى مادة جبنية
او عجينية ثم الى مادة كاللبن المتقطع ثم الى مادة صديدية من طبيعة واحدة
تنفذ الى الخارج او تنغمس في الباطن ويبقى محالها كهوفا وقد تلتحم هذه
الكهوف بواسطة غشاء ليفي غضروفي وان كان نادرا

في الاسكيروس

الاسكيروس منسوج ابيض ضارب قليلا الى الزرقة او السمرة وقد يكون
شفافا قليلا سواء كان متلونا او غير متلون ويختلف قوامه فمن لينه يكون
من قوام جلد البقر الى قوام الغضاريف وصلابته الفقرات يكون كقوام
الغضاريف وينقسم غالبا الى اقسام غير منتظمة وفي النادر الى فصوص
تجتمع بعضها بواسطة اربطة ليفية او نسيج خلوي منتفخ وقد يكون كذلك
او مختلطا كاللفت وحينئذ اذا حك سمع له صوت كصوت الغضاريف
فان ارتخى وكان نضيجا فقوامه كالهلام او كسائل شرابي وتتفرق يغلفه بسمرة
او حمرة وقد يكون كالعسل او الصمغ الطري او العصيدة

في المادة المخية المرضية

اذا كانت المادة المخية غير تامة النضج تكون بيضاء غير شفافة وقوامها قد
من قوام الاسكيروس وقد تكون مختلفة الحجم ذات فصوص صغيرة او كبيرة
لها تعاريج كتعاريج المخ منفصلة عن بعضها بنسيج خلوي سهل التمزق
دقيق او غشاء رقيقة الجدران سهلة التمزق ايضا ذات اقسام متميزة بخطوط
وهذه الاقسام تكون غير منتظمة غالبا وقد تكون غير ظاهرة وفي حال نضجها

يقرب قوامها من قوام الجوهر اللبي للمخ ويخرج منها نقط دم عند شقها
فان كان اللين تاما كانت المادة كالعجين ولونها ورديا او بنفسجيا ويختلف
قوامها في جميع اجزائها وتظهر فيها انصباب دموي جامد او سائل كما يشاهد
في سكتة الامزجة المخية وقد يختلط الدم بالمادة المذكورة فتشبه المواد
المحصرة في الاورام الانورسمية حتى انها تلتبس بها لكن من خواصه انه يوجد
فيها بعض محالها نقطة لقوامها الاصلي فيسهل تمييزها عن الاورام الانورسمية
وقد تنحصر المادة المخية المرضية في كيس غضروفي الجدران حتى تكون
سطحها الباطن مغشى بطبقة خلوية وعلقة غشائية رخوة وقد تكون بغير كيس
او غشاء بين بل تكون مغطاة بطبقة خلوية سهلة التمزق وقد تكون مغطاة
بكيس غير كامل وقد يوجد انصباب مصلي في النسيج الخلوي المحيط بها
او في نفس جوهرها فتشبه حينئذ المادة البيضاء المتكونة عقب اللين الالتهابي
لحصيل المخ فان عرضت للهواء صار سطحها اسمر مخضرا وحينئذ تفسد
تركيبها وتصير رائحتها كريهة

في الملانوز وهي المادة السوداء

قد يوجد هذه المادة كتلا منعزلة عن بعضها او محاطة بكيس او منتشرة
في نفس النسيج او على هيئة صفائح كائنة فوق الاغشية ويختلف حجمها من
حجم حبة قمح الى حجم جوزة وقد تكون غير منتظمة او ذات حلمات او فصوص
وتكون مجتمعة بواسطة نسيج خلوي ولا توجد فيها اوعية ومن عادة هذه
المادة ان لا يعظم حجمها اما ذكرناه وان لا تنتشر في الجسم فان كانت غير تامة
النضج كانت على هيئة مادة سوداء او سمراء معتمة لا رائحة ولا طعم لها طبيعتها
واحدة وحينئذ تشبه العقد اللمفاوية وان اخذت في اللين وضغط عليها
نضح منها سائل رقيق محمر مختلط بنقط صغيرة سوداء وان تم لينها تحولت
الى سائل اسود خاثر كالحبر المسمى في عرف مصر بالحبر الحبرية وهذا السائل
يمكن انصبابه في المنسوجات المحاطة به ويلونها بالسواد فان بحث عن هذه
المادة بحثا كيماويا يعلم انها مركبة من جملة مواد اولها مادة ليفية متلونة

ثانيها مادة صابغة للسواد تتحلل في حمض الكبريتيك المضعف بالماء وفي محلول
تحت كربونات الصود وتذوب في ماء الجيرة ثالثها تتبدل من مادة زلالية وكلورور
الصوديوم وتحت كربونات الصود وفوسفات الكلس واوكسيد الحديد

في المادة الخضراء المسماة بالسيروز

هذه المادة يكون لونها غير البياض احيانا او ناصعا واحيانا يضرب الى الخضرة
وهذا كله ان لم يتم نضجها وهي في الكحول مشابهة المحفظة ٨١ دكلورية
وقد تشبه الاورام الفطرية في الجمود ومع جمودها يكون منها لين وتكون
معفنة وصيابة رطوبة وليس فيها البياض اصلا بل يوجد فيها بعض قشور
فان كانت استمر لونها سمرة الى الخضرة وصار قوامها كالجبن الذي فيه بعض
لزوجة ولا رائحة لها واول من شاهدها الماهر لاننك بتشديد النون
ومنها ثلاثة اقسام كتلي وصفائحي ومنكيس واكثر ظهورها بالكبد فان
ظهرت فيه كما هي العادة تكون كتلا كل كتلة منها تقرب من حجم نواة
الكمثرى وقد تكون صغيرة مثل حب الدخن كثيرة العدد ما عا منبثة
في جميع جوهره فان شق جزء من الكبد وكانت فيه هذه المادة كثيرة يظهر
بياض النظران منسوجه فتكون منها فيكون لونه اصفر غير البياض لكن اذا
يشاهد فيه جملة اجسام كروية مثل الشحم الحاصل تحت جلدة الفخذ
والساق الذي يكون في المصابين بالارتشاح المصلي وقد تكون مختلطة بمنسوج
الكتل ملتصقة بجوهر الكبد ايضا فكلما جف يعسر فصلها عنه وقد تكون مختلطة بمنسوج
خلوي وتنفصل عنه بسهولة وعلى كل حال يزيد الكبد ويخشن ويتيبس وهذه
المادة لم تشاهد الى الآن الا في الكبد والكليتين والبروستاتا والبربخ والخصيتين
والغدد الدرقية

في المادة البيضاء المسماة بالاسكليروز

هذه المادة كالسابقة الا انها بيضاء وتكون منتشرة في النسيج الخلوي
الذي يكون تحت البريتون في المصابين بالسرطان وهي قابلة للاتساخ
ولم تشاهد كثيرة الى الآن واما الاسكليروز الغشري فهو تولد مرض ابيض

کتابخانه مجلس شورای ملی

نصف شفاف متراكم على بعض على هيئة ملوس وشاهده الماهر لاننك بتشديد
النون في ورم منكيس في شخص مصاب بالسرطان

في تطبيق هذه الاعراض حال التشخيص على الامراض

لما كان التشخيص اهم اجزاء الطب وانفعها كان الواجب على الطبيب اتقانه
اذ بدونه لا يمكنه معرفة المرض ولا معرفة محله وطبيعته ولا يمكنه المعالجة
الا بواسطته ولم نتكلم فيما مضى الا على مشاهدة الاعراض والظواهر المختلفة
التي تميزها عن بعضها والآن نتكلم على تطبيق الاعراض على امراضها
ونذكر العلامات الدالة على كل مرض على حدته ليصل الطبيب الواقف على
كتابنا هذا الى معرفة مرض كل عضو بخصوصه فنقول لو كانت الامراض
كلها على حالة واحدة في جميع ادوارها والاعراض التي تحدث عنها ثابتة
لا تتغير ولم تكن معرضة لاختلافات كثيرة ناشئة عن اسباب غير معروفة
وعن مشابهة بين العضو المريض وغيره من الاعضاء البعيدة عنه لكان
التشخيص من اسهل الامور واوضحها لان الاعراض الموضعية التي تعتري
العضو المريض تكون كافية في التشخيص حينئذ مع انه ليس كذلك لان العضو
في بعض الاحيان قد يصاب بالمرض اصابة كلية ولا يحصل في وظائفه الا تغير
قليل وقد تتغير وظائفه تغيرا زائدا وتكون اصابته واهية لكن يكون هذا
نادرا فنستنتج من ذلك قاعدة ينبغي لوجها وهي انه اذا امعن النظر في الارتباط
الكائن بين الاعضاء ووظائفها نعلم ان الوظيفة لا تتغير الا اذا تغير العضو
المنوطة به وهذه القاعدة اعظم وسيلة في التشخيص لكن يلزم الاعتناء التام
كلما كان المرض عتيقا وسيره بطيئا او غير منتظم واعراضه خفية او عسرة
التمييز وحينئذ يجب على الطبيب ان يجتهد في التشخيص ما امكن ليتوقف
المعالجة عليه وبدونه لا يعرف العضو المريض ولا كيفية المرض كما تقدم وعلى
هذا اذا وجد الطبيب في الراس صداعا شديدا او خفيفا وراى في الوظائف
العقلية والاحساس والحركة تغيرا بدون اعراض التهاب معدي معوي ما دام صداع
وبقي كذلك مدة او ظهرت الاعراض دفعة يعرف ان المرض في المخ

فان راى تغيرا فى الحس وراى الحركة فى جهة واحدة من الجسم تعرف ان المخ
متاثر من تلك الجهة وان راى شللا فى العضلات حتى انها فقدت حركتها وكان
هذا الشلل حصل فجاءة اعنى انه لم يسبق باعراض دل ذلك على فساد فى المخ
ناشئ عن وجود انصباب دموى فى باطنه او ظاهره وان كان الشلل مصحوبا
بتقلص العضلات او حركات تشنجية وقئ وسبق بصداع واعراض حمية دل
على التهاب او تغير فى المخ ناشئ عن تجمع دم او مادة متصلبة فيه فان حصل
فى القوى العقلية تغير وهذيان وكانا تابعين لصداع شديد ولم يوجد شلل
فى اجزاء الجسم ولا تغير فى الغشاء المخاطى المعدى المعوى دل على التهاب جزئ
من الام الحنونة او العنكبوتية من الاجزاء المغطية لقبوة المخ فان حصل بعد
الصداع الشديد سبات وحركات تشنجية ولم يسبقها هذيان كان السبات
والحركات ثابتا وبانا او يتوافقان فى جهتى الجسم ونتيجتهما حركات تشنجية
فى العينين وعدم فى حدقتيهما وكل ذلك بدون شلل دائم دل ذلك على التهاب
جزء من الام الحنونة والعنكبوتية من الاجزاء الكائنة تحت القاعدة الوسطى
للمخ وان كانت القوى العقلية سليمة ووجد فى احد اجزاء القناة الفقرية الم شديد
وضيق نفس وتغير فى الحس وحركة الاطراف وفى المثانة والمستقيم دل على
اصابة الجزء النخاعى الشوكى او اغشيته فان كان فى احد جهتى الجسم شلل وتغير
منه الحركة والحس دل على اصابة الجوهر اللبى للمخ من الجهة المذكورة
فان كان الشلل فى الاطراف العليا وفى العضلات المنوطة بالتنفس دل على
اصابة الجزء النخاعى الفقرى العنقى وان كان فى الاطراف السفلى والمثانة
والمستقيم دل على اصابة الجزء القطنى من النخاع فان كان الالم شديدا فى احد
اجزاء العمود الفقرى وتبع ذلك انضغاطه الى الخلف دل ذلك على التهاب فقرات
النخاع فان كان مع المريض عسر فى التنفس والم فى احد اجزاء الصدر وسعال
وتغير فى مادة النفث وليس هناك من اعراض تغير وظائف المخ وستعلو بها
شئ دل ذلك على اصابة اعضاء التنفس فان كان الالم فى الحنجرة مع تغير
فى الصوت وسعال حادا وغليظ وبسمع فى الحنجرة خرخرة دل ذلك على التهابها

فان كان

فان كان مع هذه الاعراض نوب سعال ونفث من غشاء كاذب دل على ذبحة
الغشائية وان صحب السعال نفث راثى او صمغى او لزج او صدئ اللون او
اسود ولون اصفر مخضر او فى جميع اجزاء الصدر رنانة ولا عسر فى التنفس مع وجود
خرخرة المخاطية دل ذلك على الالتهاب الشعبى حادا او المزمن فان صحب
هذه الاعراض عسر فى التنفس واحتقان فى الوجه وسرعة فى النبض مع
عدم علامات امراض القلب دل ذلك على التهاب الشعبى الشعبية الاخيرة
فان كان النفث مستديرا معتما وفيه خطوط بيضاء وكان التكلم الصدرى
واضحا دل ذلك على مرض السل وجود كهوف فى الرئة فان لم يسمع من
الصدر تكلم وكان النفث مدمما عن رماد اللون الصدئ والتنفس قصيرا مصحوبا
بخرخرة فرقعية او صفيرية وفى الصدر الم مكي دل على التهاب الرئة وان كان الالم
حادا وفى التنفس عسر شديد ولا خرخرة معه بل يسمع الصوت العنزى فى الصدر
عند تكلم المريض دل على التهاب البليورا فان كان فى الصدر رنانة لكن
فى احد الجنبين اكثر من المعتادة ولا يسمع التنفس بها دل على الا تغير عا
البلورية فان كان عسر التنفس موافقا لتغير ضربات القلب ولا توجد اعراض
اخرى رئوية دل على اصابة القلب نفسه فان كانت ضربات القلب ضعيفة
وتسمع فى سعة عظيمة من الصدر مع تغطى ظاهر دل على عدم بطينانه وزفة
جدرانه فان كان فى الجهة اليسرى كان المتمدد منها وان كان فى الجهة السفلى
للصدر خلف القص كان المتمدد فيها وهو البطين الايمن فان كانت الضربات محققة
اقل من عادتها واذا قرع على القلب يسمع منه صوت اصم دل على غلظ جدرانه وهذا
الغلظ اما ان يكون فى الجهة اليمنى او اليسرى وذلك على حسب كون الطرق
فى احدهما او خلف القص فان سمع فى الجهة اليسرى من الصدر لغط مشترك
فى زمن انقباض البطينات والنبض دل على تغير فى الصمامات البابية
الاورطية او المثلثة الوريدية فان كان اللغط خلف القص كان التغير فى صمام
الشرايين الرئوية والاوردة الاجوفية فان كان بعض اجزاء البطن الم وصحب
ذلك تغير فى وظائف بعض الاعضاء المحصورة فى تجويفها دل على تغير بعض

الاعضاء المحصورة فيه فان كان مع المريض قيء واسهال وكان لسانه مغطى
بطبقة ما وحصل في الهضم تغير دل ذلك على التهاب القناة الهضمية فاذا كان
لسانه احمر واحد طرفيه في الجفاف وصحب ذلك قيء والم في القسم الشراسيفي
وعدم شهية وحمى دل على التهاب الغشاء المخاطي المعدي فاذا انضم الى
هذه الاعراض اسهال والم في القسم السرى والحرقفي الايمن دل على التهاب
في الامعاء الدقاق فان انضم هذه الاعراض سواد في اللسان والشفتين
والاسنان وضعف عام وتغير في السحنة والوظائف العقلية دل ذلك على التهاب
شديد جدا في القناة الهضمية فاذا عرض اللسان وتغطى بطبقة بيضا وصحب
ذلك تواتر وانتفاخ واسهال والم شديد في القسم الحرقفي الايسر سواء كان معها
اعراض حمية اولا دل على التهاب الامعاء الغلاظ فان كان البطن مستوترا
منقبضا وفيه قولنج مولم سيما في القسم السرى وكان الالم يزداد بالضغط قليلا
او ينقص او يزول وصحب ذلك امساك مستعص وقيء ولبس في التغوط
فان كان بطيئا دل ذلك على القولنج العصبي المسمى بالرخلي وان كان البطن
منتفخا والمه زائدا سواء كان فيه كله او بعضه بحيث لا يحتمل ادنى ضغط
واذا قرع على الاجزاء السفلى منه يسمع صوت اصم وصحب ذلك امساك
مستعص او كان اللسان ابيض عريضا والنبض صغيرا متواترا والوجه عابسا
سواء صحب ذلك قيء اولا دل ذلك على التهاب بريتوني فان كان في البطن
ورم مستطيل غير منتظم في القسم الشراسيفي وكان الهضم عسرا او مصحوبا
بغثيان وقيء من مادة سوداء دل على سرطان المعدة فاذا كان الالم في المراق
الايمن لكنه خفيف الا ان الضغط من اسفل الاضلاع اليمنى يزيده سيما ان صحبه
امساك او كانت المادة الثفلية سنجابية والجلد والاغشية المخاطية للفم
والعينين مصفرة والبول مشكلا او عفرانى اللون والمريض يرتاح اذا اضطجع
على الجهة المقابلة كان دليلا على التهاب الكبد وقس على ما ذكرناه ما لم
نذكره من امراض بقية الاعضاء المحصورة في البطن لان جميع ما ذكرناه من تشخيص
اعراض امراض الاعضاء الرئيسة المحصورة في التجاويف الثلاثة كاف بـ

تحقيق

تحقيق تشخيصها فاذا تامل الطبيب فيما ذكرناه سهل عليه تشخيص مرض
العضو المصاب في احد التجاويف المذكورة وقد اردنا تحقيق المرام فلنتابع
الجزء الثاني من هذا الكتاب والله الموفق للصواب

الجزء الثاني في العلامات المميزة للامراض عن بعضها وفي النتايج المرضية
والتشريحية

في امراض المخ وما يتعلق به
في التولدات الفطرية للام الجافية.

العلامات المميزة لها اعلم ان المرض بالتولدات المذكورة مرض مادد
الحصول ويحصل في جميع اطوار الحياة وحال حصوله اما ان لا تظهر معه
اعراض مرضية اصلا او تظهر معه علامات عسرة التحقيق لا سيما ان كان
المريض اصيب قبل ذلك بداء زهري او رض معه او بضربة على عظم الجمجمة
او حصل بعض صداع ثقيل ما حس دائم او منقطع مصحوب باعراض مخية
او صرعية او سباتية او شللية وقد تعقب هذه الاعراض بعد زمن ما ورم
ما تثقل عنوة الجمجمة او قاعدتها عادة وقد يظهر الورم المذكور في الخارج
وهو ورم صلب كثيرا او قليلا مؤلم او غير مؤلم ويكون نموه بطيئا كما يكون حاله
لضربات اتنفاعية احيانا يمكن رده كله او جزء منه في تجويف الجمجمة وحينئذ
يحس المشاهد بحواف الفتحة التي خرج منها فيعلم ان كانت منتظمة او خشنة
وينشا من الضغط على الورم المذكور من اعلاه الى اسفل اعراض شلل
وسبات لان الضغط حينئذ يكون على جوهر المخ بخلاف ما اذا ضغط على الورم
نفسه فان الاعراض المذكورة لا تظهر لكن يحصل الم شديد وان كان لا يؤثر
في المخ وقد تزول جميع الاعراض المخية كلها وذلك اذا خرج الورم كله خارج
الجمجمة

في الاعراض التي يمكن ان تلتبس به
قد يلتبس هذا المرض في اول درجته بتغيرات المخ او اغشيته وفي الدرجة
الثانية بضيق المخ وفيما بالتولدات الوعائية التي تعقب جروح الراس في الام الجافية.

وما لخراجات والاورام المتكيسة للراس وبانوريزما الشريان القحفي والصدغي

الاوصاف التشريحية

هو ورم ليفي فيه اوعية كثيرة غليظة دموية وفيه بعض اجزاء فيها بعض لين
او ما سلة وفي نسيجه دم منصب وقد يكون منفردا او مجتمعا او منكمشا
او ممتدا وما غير منتظم فان لم يخرج من الجمجمة كان مفرطحا فان خرج اكتسب
شكل القطر الذي يكون عنقه بادئا من فتحة الجمجمة وحينئذ تكون اجزاء
حوافي الفتحة متآكلة لا سيما طبقتها الباطنة وفي الغالب يوجد في تلك
الحوافي ذوائب عظمية تنفذ في الورم المذكور فتكون سببا لآلام لا تطاق
وقد يكون الورم العظمي للام الجافية شيئا من تغير السرطان فيها ونشاركها
في ذلك انسجة اخرى

في الورم او الفتق المخي

العلامات المميزة له انه ورم مستدير حيث لا تظهر معه تغير في الجلد ولا الم
او لا الم معه وفيه نبضات تابعة لنبضات القلب وهذا الورم قد ينقص
او يزول بالجملة اذا ضغط عليه وقد يزيد اذا صاح المريض او عطس او سعل
او تنفس تنفسا قويا وفي العادة لا يصحبه شيء من الاعراض المخية
الا اذا كان مصحوبا بمرض آخر واكثر حصوله للاطفال لا سيما من كان
حديث عهد بولادة ويحصل في اليافوخ او في الدروز التي يلتحم التحامها
وقد يظهر في جميع اطوار الانسان لا سيما عقب تسوس عظام الجمجمة
او جروحها اذا زال من جوهرها جزء واذا ضغط عليه بقوة في جهة
تنشأ عنه اعراض مخية كالسبات والشلل والتشنج فان حصل فيه جروح
تشاهد حوافي الفتحة التي خرج منها

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به الاحتقان الدموي المنبجس الحاصل تحت جلد الجمجمة
الذي يحصل للمولود عقب ضرب وكذا التولد العظمي اللين

جلدة

حدث في الام الجافية لبعض الكهول

اوصافه التشريحية

الغالب في هذا المرض ان يكون خلفيا متكونا من المخ ولا يتكون من المخيخ
الا نادرا ويختلف احواله فقد يكون محاطا باغشية المخ او بجلدة الجمجمة
وحدها وحينئذ يكون حصل في اغشية المخ تمزق وغالب حصوله ان يكون
سببا من حصول تغير في جوهر المخ او من انصبابات مختلفة الطبيعة
في تكيسه هذا ان كان اصليا فان كان عارضيا فعلامته ان تكون الام الجافية
غليظة متغيرة وقد تكون ملتصقة بجلدة الراس وحينئذ يكون المخ سليما

في التهاب الام الجافية

العلامات المميزة له هذا الالتهاب نادر الحصول ولا ينشأ غالبا الا عن صدمة
عظيمة في الجمجمة او كسر او جروح زال بسببها جزء من جوهر العظم ونشأ
عنه صداع شديد لانه قد يشارك التهاب العنكبوتية او التهاب المخ
او انصباب دم فيه وفي الغالب ان يكون مصحوبا بشلل حيث يأتي فيما بعد
قشعريرة ولا يتبعه هذيان ولا اعراض تشنجية وفي العادة ان الشلل
يحصل في جميع الجهة الموافقة للجهة المصابة وقد يكون جزئيا وذلك على
حسب محل الانصباب الصديدي المضغط لجزء من اجزاء المخ فان كانت
الجمجمة منكسرة وحصل بين العظم المنكسر والام الجافية ثقب فانفصال
فان الصديد يخرج منه الى الخارج فان زال الجوهر من الجمجمة وظهرت
الام الجافية سهل تشخيصه بسبب ما يظهر على سطح الجمجمة من الازرار
اللحمية والدمامل وما يسيل منها من الصديد

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به التهاب العنكبوتية والانصباب الدموي التابع لتأثير خارجي
والدرجة الاولى لاورام الام الجافية والاستحالات الاسكيروزية المخية
واورام اخرى سرطانية تظهر في المخ

في الاوصاف التشريحية

حمرة الام الجافية احمرارا كثيرا او قد يلاحظ ثم ان يكون صادما للسمع
والتنفسية وقد يحدث فيها تولدات وعائية وتلتصق احيانا اغشيتها بما يوجد
على عظم الجمجمة او على الجلد الملتهب وقد يستحيل الى غضروف او عظم
اسميك واحيانا الى صفائح ومن اوصاف ذلك وجود قيح على سطحها
خصوصا في جزئها الخلفي الاسفل الذي يجتمع فيه القيح المذكور

في التهاب العنكبوتية

تختلف اعراض هذا الالتهاب بحسب اختلاف المحل الذي يحدث فيه وكان
في قمة المخ او قاعدته او بطيناته وبحسب كونه حادا او مزمنا كما ستذكره
اما وجوده في قمة المخ فيكون غير بين سنه من خمس عشرة سنة الى ٤٠ واسبابه اما
واصلة او مجيئة فالواصلة امارض الجمجمة او جرحها او تشميسها او حمرة ظاهرة
الراس وغير ذلك والمجيئة اما احتباس نزيف اعتيادي او افراط مشروبات
روحية او التهاب الاغشية المصلية الاخرى الاعراض هذا الالتهاب
علامته صداع خفيف او لا يختلف بجلسه ثم يشتد ويصحبه حرارة شديدة
في الراس ايضا واحمرار في الوجه والخفقان في الملتحمة وقد يحدث غيبوبة فوق لذا لتهاب
خفان فيكون عقبها ازدياد السوائل بدون اعراض مقدمة الا اذا كان تابعا
المعدي وقد يصحبه قلق وضجر وزيادة احساس في النظر وكثرة تحرك من
المقلة وعسر في التكلم مع فرط وخطاء في الذهن وحركات تشنجية وام
حمية شديدة ثم هذيان شديد مع زوال الصداع ويختلف حال الهذيان
لانه يحدث مرة ويزول مرة ثم يرجع ثم يزول وقد يصحبه حركات غير منتظمة مع
اختلاجية كما يصحبه هيئة سبات في الوجه وذهول ونقص ظاهر في الحس
العام وعدم تحرك الاقزحية وهذه الاحوال يصحبها غالبا كزاز واهتزاز
وتريني في احد الذراعين او فيهما او تقلص في العضلات وحركات تشنجية في
الجسم لا سيما الاطراف العليا او يحدث بعد هذه الاعراض ضعف عام ثم الموت
وقد يبتدئ الالتهاب المذكور باعراض عنيفة دفعة فان كان حاصلا في
الجمجمة صحبه شلل احد شقي الجسم لكن لا يظهر الشلل المذكور الا بعد

ايام ويتبعه هذيان مصحوب ببعض الاعراض المتقدمة لكنها تحدث بالتجاذب ثم قد
يحدث في الصفاف للسبعا وبين مدة الهذيان خراف وهو ما يسمى بالعته
بالخطرفة وضعف عام وسبات ظاهر وتكون الاعراض الحمية قليلة الظهور والشدة واما
وجوده في قاعدة المخ او بطيناته فغالب حصوله في الاطفال وقد يصيب الكهول
لكن يكون مصحوبا باستسقاء العته من اعراضه كالصداع الشديد الذي يتفقد
الجبهة والصدغين كما يصحبه الحمى والذبول والضمور والعبوسة والقيء
والنعاس ومع ذلك لا تتغير الوظائف العقلية ثم يزول احتمال العام
والخاص بغتة وتتزول القوى العقلية ايضا مع تشنج مختلف في احد جهتي
الجسم دائم او منقطع لا سيما في العينين والفم والاطراف العليا وقد
الى خلف ومتى حصل ذلك كان دليلا على ان الالتهاب اصاب العنكبوتية
المغطية للحلقة المخية وقد يحصل خفة سيره فترات ثم تعود ويعقب ذلك
بقليل غيبوبة تشنج وسبات يبقى وحده وحينئذ يصير المريض في استرخاء عام
وقد يبطؤ السير وتتقدم الحلقة جدا هذا في الاطفال واما في الكهول
فلا يحصل هذيان ويحصل بدل الاعراض التشنجية ضعف وسبات ويضعف
القوى العقلية ضعفا ظاهرا ومع ذلك اذا سئل احدهم عن شيء يكون جوابه
مطابقا للمسئول عنه ولا يشعر المريض الا بالمرض العنيف ثم يزداد السبات
والضعف شيئا فشيئا الى الموت

في العلامات التشخيصية لالتهاب العنكبوتية

منها ان يسبقه احتقان دموي دائم او متقطع وهذا الاحتقان يكون سببا
في دوامه واعراض هذا الالتهاب في اول الامر تكون قليلة الظهور جدا
مع انها تشبه الاعراض السابقة الا انها اخف منه ومنها عسر التكلم
وتعب الفكر حين ابتداء الالتهاب في جزء المغطي للجهة العليا من المخ كما هو
الغالب ويصير مشي المريض اهتزازيا ومنها اهتزاز الاطراف وارتفاعها
اهتزازا وارتعاشا دائمين واختلاف في القوى العقلية بطيء السير الا انه
يدوم ايضا ومشاهدة افكار في حب الرياسة والعلو فيخيل له انه ملك او

من اعظم ارباب الاموال وهذه هي الاوصاف الرئيسة ومما يناقض الحركات العامة شيئا فشيئا وضعف القوى العقلية كما كانت والعته الذي يكون فيه علاوة وصمم وعسر التكلم او يكون زوالها بالكلية ومنها الفالج العام وهذا ينتهي بالموت ويكون سيره في مدة ما وفي تلك المدة لا تنفقد وظائف الاعضاء كالهضم والدورة والتنفس وتزداد عوارض الشلل وتنقص القوى العقلية كما ذكرنا تنبيه لا يمكن المشاهد ان يشخص هذا المرض الا بعد امعان نظره في الاعضاء البطنية والصدرية هل بها التهاب او لا وظواهر المخ مع الالتهاب المذكور تكون غير واضحة

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به الاحتقان الدموي للام الحنونة والالتهاب المخي سيما ان كان سطحيا وقد يلتبس ايضا التهاب المعدة والحميات العفنة وبعض انواع التسمم بالتهاب جزء العنكبوتية المغطية لقمة المخ كما يلتبس ايضا [illegible] بين المخ من كل جهة وبين جسم المدخل والمخيخ وحال حدوث الديدان في القناة الهضمية بالتهاب الجزء المفرش تحت قاعدة المخ كما يلتبس ايضا الرأس والتغيرات المختلفة المزمنة التي تصيب جوهر المخ كالاسكيروز والسرطان وما اشبههما بالتهاب العنكبوتية المزمن

في التشريح المرضي لالتهاب العنكبوتية

اكثر اجزاء العنكبوتية التهابا هو الجزء المغطي لقمة المخ ثم المغطي لتصالب العصب البصري ثم للمخيخ ثم لداخل البطينات ثم للحدبة الحلقية ثم للسطح الباطن لفصوص المخ فان كان خفيفا ولا يمكث الا اياما قليلة لا يظهر في العنكبوتية بعد الموت تغير واضح بل تكون شفافة ويكون سمكها كما كان ولا يمكن فصلها عن المخ بغير تمزق فضلا عن الام الحنونة وما يوجد من الاحمرار والقوام في تلك الحالة يكون ناشئا عن الام الحنونة لان اوعيتها ونسيجها الخلوي احتقنا وزاد حجمهما ومتى ازمن الالتهاب اكتسبت العنكبوتية حجما وقواما ظاهرين وتزول شفوفيتها او يصير لونها ابيض لبنيا كثيرا او قليلا وكلما زادت شدة وطال زمن

النفخ هذه

النفخ هذه الظواهر لكن من النادر ان تكتسب العنكبوتية قوام البليورا ومنظرها ويمكن فصلها عن الام الحنونة بحيث تسهل معرفة درجة تغير نسيجها وان زاد سمكها فلعل زيادته ناشئة عن خلط الالياف الخلوية الملتصقة بها دائما وفي هذه الحالة تكون الام الحنونة اكثر احتقانا والنسيج الخلوي الحائل تحت العنكبوتية [illegible] لا غشيتها ممتزجا بسائل مصلي ممتزجا امتزاجا كليا بحيث يكون هو والغشاء كانهما واحد فان ضغطا وفي هذه الحالة تخرج مادة مصلية صديدية وحالة الام الحنونة تشاهد على جملة من اجزاء المخ لا سيما الجهة العليا فان كان السائل المصلي منصبا في الاجزاء التي نسيجها الخلوي كثير وجد كالذي بين تلافيف المخ وشقائق العصب وحوالي الحدبة المخية فانه يكون هلامي الهيئة وقد يوجد الصديد على هيئة طبقات في سطح العنكبوتية لا سيما ان كان الالتهاب ناشئا عن رض في الرأس لكن الغالب ان يوجد بدل الصديد مادة مصلية صديدية او مصلية وقد يسقط الغشاء المصلي نفسا كاذبا سمكه كثيرا او قليلا وسعته كذلك ومن النادر وجود التصاق بين طبقتي الغشاء المصلي ولا بد منه ان يكون محتقنا بالطبقة الحجابية فعلى المشاهد ان يحقق ان كان الاحمرار مختصا بالغشاء المصلي او ناشئا عن احتقان الام الحنونة فالغالب انه اثر احتقان الام الحنونة فانه كثير الوجود وقد تكون العنكبوتية التي في البطينات في الاغلب مغطاة بغشاء كاذب او خشنة الملمس تقرب يبسا دقيقا مغطاة بحبوب صغيرة لا ترى الا اذا عرض جزء منها لضوء الشمس تعرضا افقيا فان كانت الحبوب المذكورة في جهة العليا من المخ ينبغي للطبيب ان يمعن النظر لئلا تلتبس عليه بغدد باكيوني لانها كثيرا ما توجد في هذا الجزء وهي حبوب صغيرة بعضها كبيرة الحجم مبيضة وقد توجد تحت الام الحنونة فقاقيع هوائية مختلطة بالحبوب المذكورة الا انه يسهل تمييزها عنها اذا فصلت الام الحنونة عن المخ واذا امتد وجه الالتهاب حتى وصل جزء المخ المجاور للغشاء المصلي والام الحنونة فانهما يتلاصقان ويفقدان بالكلية وقد يوجد في سمك الغشاء

المصلى صفائح مبيضة وسطحها اغلظ من بقية اجزائها فتشبه سائلا
صابونيا ممتدا على سطح الغشاء وقد تشبه المنسوج العضو وفي وبالجملة
فكثيرا ما يوجد في البطينات المخية انصبابات مصلية كثيرة او مصلية دموية
او صديدية وكلما قرب الالتهاب من قاعدة المخ او وجد في البطينات تزداد
وفي هذه الحالة تكون جدار المخ للبطينات لها بين لينا لكن قد يكون اللين
في مسافة كبيرة وقد يكون في صغيرة لاسيما في الاطفال ويحدث اللين المذكور
في الانبعاج الاصبعي وفي الصوة ذات القوائم الثلاث وفي الاجسام المخططة
وهذا اللين قد يصل الى درجة السيولة ولا يصحبه احتقان دموي اصلا ويكون
جوهر المخ على لونه الاصلي

في الاستسقاء الدماغي الحاد

العلامة المميزة له صداع جبهي او صدغي يزداد تدريجيا ويظهر في الاطفال
في السبع سنين الاول اعني من وقت الولادة الى الانتهاء [illegible] خصوصا في زمن
التسنين الاول وقيء متواتر وبطء في الحركة بحيث ان المريض لا يتحرك
الا بمشقة وقلق ونوم وتهيج وقوة احساس في البصر وضيق الحدقة وسكونها
وكثرة نوم خفيف واستيقاظ فجائي وفي مدة النوم يحصل صرير بالاسنان
ثم بعد مدة يسكن الصداع ومن علاماته في الطفل ان يبكي بصوت عال
او يرفع يده الى رأسه كانه يشير الى محل الالم ويستلقي على ظهره ويزيد سباته
ثم تزول الاحساسات شيئا فشيئا ويتخلل السكون حركات تشنجية وقتية
عادتها ان تكون في الفم والعينين والاطراف العليا وقد يحدث في المقلة
حول او ارتفاع وتنبسط الحدقة وتسكن وقد تتحرك ويدوم اهتزازها ويبطئ
النبض ويصير غير منتظم وفي غالب الاحوال يحصل في البطن امساك وتنقص
الاعراض وتتوقف وقتيا حتى كانها زالت وحينئذ يعقل المريض ويحس بالصداع
ويشكو منه فان لم يعتن في الدرجة الاولى التي هي درجة السبات والحركات
التشنجية حصل له عقب ذلك ذبول عظيم فتضعف القوة وتنبسط الحدقة
شيئا فشيئا وتبطل حركة الاطراف وتفقد الاحساس العام ويتواتر النبض

ثابتا

ثابتا ويبرد الجلد ويعوق تخلل نظام التنفس ويعقب ذلك الموت

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به الالتهاب العنكبوتي الكائن في وسط قاعدة المخ ولين المخ و[illegible]
وجدران بطينات المخ الدماغية واعراض الديدان المعوية

اوصاف التشريحية

لا يوجد في العنكبوتية المفرشة تحت قاعدة المخ وبطيناته تغير وتكون
المغطية لها جافة والتلافيف العلوية مفرطحة بحيث لا يمكن تمييزها و[illegible]
كانها تنفتح والبطينات ممتدة لامتلائها بسائل صاف اصفر لا [illegible] والرابع
ويكون الانبعاج الاصبعي ممتدا بقدر اعظمها ويشترك البطين الثالث
في وجود السائل المذكور [illegible] والمتوسطة
وقد لا يوجد في التجاويف المذكورة مصل مع عدمها وحينئذ يكون حصل
قبل الموت تحليل في السائل امتصاص وتكون الام الحنونة المغطية للسطح
الظاهر للمخ محتقنة بدم وقد لا تكون محتقنة فلذلك لم يعتبر الاحتقان
الا اذا كان زمن المرض حصل في الانبعاج الاصبعي والصوة ذات القوائم
الثلاث وفي الاجسام المخططة تلين كما شوهد ذلك في التهاب العنكبوتية
هذه الاجزاء

في الاستسقاء الدماغي المزمن

علاماته المميزة له عادة ان يكون خلقيا ويعتبر حينئذ بتزايد حجم الرأس وتفرق
العظام فتلاشى [illegible] الجمجمة وشفوفيتها واذا ضغط عليها تموج تموجا ظاهرا
ومن علاماته نقص الاحساس والقوى العقلية نقصا واضحا او زوالها
راسا وضعف الحركة او زوالها وعدم انتظامها او تخللها بتشنجات و[illegible]
الوجه الى احد الكتفين واتجاهه الى الصدر وقد لا يزيد حجم الجمجمة لكن
تشاهد عروق [illegible] ودم متموج وفي النادر ان يكون الورم حجم الجمجمة
مصحوبا بالم وحرارة واحمرار مخصوص في اغشية المخ ويزول بالضغط عليه لكن
السائل يرجع بالضغط الى تجويف الجمجمة وقد يحصل سبات او تشنج

فان حصل الاستسقا بعد السنة الاولى ازداد حجم الجمجمة تدريجا وتضعف
الحركة والقوى العقلية والاحساسات ويخف الصداع كلما تقدم الداء

في الامراض التي تلتبس به

اما في الاطفال فيلتبس به ورم المخ واما في الكهولة فيلتبس به تغير المخ
والتهاب العنكبوتية المزمن والديدان المخية التي قد يكون هذا الداء
عرضا لها

اوصافه التشريحية

هي وجود مصل كثير او قليل صافي اللون وتفرق اتصال تدارز الجمجمة
وعدم تمام تخطط العظام التي فيها التدارز مادة كالبقية عظمية وقد في وقد لا يوجد بعض
واذا استمر المرض مدة سنين يوجد في محل التدارز مادة كالبقية عظمية وقد العظام ح
العظام تنفرج فان كان الانصباب على سطح المخ صغر حجمه وحصل فيه
ضمور وانخفاض الى الجهة السفلى للجمجمة وان كان في البطينين الجانبيين
شوهد ان تضموت المخ انحلال الى جيبين وصار سطحها الظاهر ملتصقا
بالاغشية المخية

في الديدان الحويصلية للمخ

العلامات المميزة له اعراضه كاعراض الاورام التي تحدث في المخ سواء
لسوا وكثيرا ما تحدث الديدان في المخ ولا تظهر على المصاب علة مرضية
واحيانا يحدث عنه صداع متقطع ودوار وذهول وحركات تشنجية لا يعرف
سببها ويعقبها الموت فجاءة

في الامراض التي تلتبس به

تلتبس به التغيرات المزمنة للمخ واغشيته

اوصافه التشريحية

توجد في المخ اجسام حويصلية المنظر تقرب من نوع الديدان المسماة بالديدان
الحويصلية الخفية الرؤوس والكثيرتها او المصفرة الظهور وتختلف احوال
وجود الديدان في المخ فقد لا يوجد الا دودة واحدة وقد تكون كثيرة واكثر

وجودها

وجودها في البطينين الجانبيين وسبب وجودها في جوهر المخ فان
تولدت فيه تكون لها من جوهر المخ كيس يكون رقيقا اولا ثم يزداد سمكه حتى
يكون كغشاء ابيض شبيه بغرفي البيضة المبيوضة ومن حيث ان السطح
الباطن من هذا الكيس الملامس للدود املس ينفصل بسهولة ويختلف حجم
الديدان الحويصلية المذكورة فمنها ما يكون كحمصة ومنها ما هو اكبر الى
ان يكون منها ما هو كحجم البيضة الكبيرة

في الانصباب الدموي الخارج عن لب المخ

العلامة المميزة له الغالب في هذا المرض انه يحدث عقب رض عظيم حصل
على الراس ويصحب الانجابا مع توتر في العضلات والتوخلمها الى
جهة الجسم اوفيهما وتعصيه في بعض الاحيان اعراض تشنجية والغالب
ان يصحبه سبات ويحس المريض بصداع شديد او يعتريه هذيان وان لم تترك جميع
القوى العقلية وفي العادة ان يعقب هذا الداء التهاب العنكبوتية او المخ
واعراضه حينئذ تكون كاعراضها

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به فساد جزء من جوهر المخ واحتقانه واضطرابه

اوصافه التشريحية

هي انصباب موضعي بين الجمجمة والام الجافية او في تجويف العنكبوتية
او بين الام الحنونة والمخ مسببا عن تمزق في بعض الاوعية وسيلان يكون
من افراز دم من الاغشية المذكورة والدم المذكور يكون جامدا منفرشا
كانه طبقة على جواهر المخ او بين تلافيفه وقد يكون في البطينين الجانبيين
وان كثر بها مزق الحاجز الحائل بينها وحينئذ تكون الاغشية المخية محتقنة
احتقانا زائدا خصوصا الام الحنونة فان جميع اوعيتها تكون منتفخة ممتلئة
بالدم وقد يتمزق معها المخ في هذه الحالة

في احتقان المخ ضربة الشمس

العلامات المميزة له هو ثقل في الراس ودوار وفقد التمييز تحفا وفم او مع عسر التكلم

وضعف الحركة في جميع الجسم او في احد جنبيه وقد يصحبه اعراض تشنجية
وقتية اعني لا تمكث الا بعض ساعات وقد يمكث ثلاثة ايام او اربعة
والغالب انتهاؤه بالشفا

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس هذا الداء بنزيف المخ والتهابه والاستسقا البطيناني الحاد وبعض
التشنجيات

الاوصاف التشريحية

هي احتقان دموي شديد في جوهر المخ واغشيته وفي حال التشريح يرشح
منها قطرات صغيرة من دم الا ان المخ يكون في قوامه الطبيعي

في السكتة المخية او النزيف الدموي المخي

العلامات المميزة له هذا المرض اغلب حصوله في مدة العمر فيما بين سنة من
الخمسين الى الستين وهو داء وراثي قد يتكرر الاصابة به وعلامته
ارتخاء عضلات البطين الايسر للقلب والشلل وفقد الاحساس وحركة الجاوزة الارادية
فلا يسبقه صداع ثم الشلل اما ان يعم جهة من الجسم او يكون في بعضها
ومتى كان في جزء تعطلت وظائف العضلات المنوطة به فلو كان الانصباب
كثيرا افقد النطق حالته وتضعف القوى العقلية ولا تفقد الا اذا حصل
سبات مستغرق وتنفس شخيري عند الحمى اول الامر ويبس النبض
وامتلاؤه وعدم الصداع اول الامر كما ذكرنا او عدم طول مدته الا اذا
حصل بعده التهاب ناشئ عنه وعدم القيء وعسر ولو اراده الطبيب
وامساك البطن وعسر البول وان حصل الشلل في جزء من الوجه كما هو
الغالب شوهد ان ذو نوق اللسان متجه الى الجهة المشلولة واذا حرك المريض
لسانه ليخرجه من الفم شوهد ان الزاوية السليمة للفم متجهة الى الاعلا والوحشي
والاعضا تكون مدلاة او ساكنة وقد يحصل مع ذلك في عضلات جهة
المشلولة فترتخي عضلة الجفن ارتخاء تاما او متوسطا ومن علاماته سكون
الحدقة ايضا وقد يحصل ميل الراس وانجذابه الى الجهة السليمة لتعطل

وظائف عضلات الجهة المشلولة وقد يحصل الشلل في جهتي الجسم معا
واذا حصل يقع المريض في سبات مستغرق وقد يحصل في الجهة الثانية
بعد حصوله في الاولى فيظن انه شلل مزدوج متسبب عن انصباب مزدوج
في المخ مع انه ليس كذلك بل هو ناشئ عن ضغط الجهة السليمة

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به التهاب المخ ولينه والانصباب الدموي السطحي والامراض
العصبية وبعض الاحيان

الاوصاف التشريحية

هي انصباب دم كثيرا او قليل في احدى جهتي المخ المقابلة للجهة المشلولة
ويختلف احواله فتارة يكون مجتمعا في مركز وتارة يكون منصبا في تجاويف
صغيرة وتارة يكون مختلطا بجوهر المخ اختلاطا كليا فيكون كجسم احمر يميل
سمرا وان كان الانصباب حادثا اعني لم يمض له الا ايام قلائل كان الدم اسود
جمدت منه اجزاء والضغط بجواهر المخ ومتى كانت جدرانه كذلك تحصل فيها
عنه بسبب الجا عليها فتزول مع الماء وتزول بعد ذلك وهاهنا تظهر ان محلها
الذي كانت فيه محدود ومنحصر وتجاويف صغيرة عديدة وان خلاياه
ارق مما كان في حالته الطبيعية ولونه احمر او اكثر بحمرة الفم وكلما بعد عن
المركز قل احمراره وهذا الاحمرار لا يعبر في سمك المخ اكثر من ثلاثة خطوط
وقد يوجد قطع صغيرة من المخ لينة كالحصوة الدموية مختلطة بالدم المنصب ان
اذا كان الانصباب حادثا فان كان قديما بان طالت مدة المرض شوهد
جوهر المخ المحيط بالحصوة الدموية قد صار لينا واحمر ثم اصفر وانفرز حول
الحصوة مصل وان حجم الحصوة نقص تدريجا واكتسبت قواما وزال لونها
الاصلي لانها بعد ان كانت سوداء احمرت ثم اصفرت ثم اسمرت ثم امتصت
واضمحلت وحينئذ تنفرج حافتا المحل الذي كانت فيه من بعضها وتلتحم
التحاما خطيا اصفر قليلا مكونا من خيوط خلوية وعائية وقد يكون المحل
المذكور اجوف فارغا ولا يحصل فيه الا بعض تقارب وقد يتغطى جدرانه

نفسنا وكان بدون ملكية الغمام تدريجا الى ان يصير كسيا حقيقيا محويا على مثل تكون احمر اولا ثم يصفر ثم يبيح فيه الصورة المذكورة ويتعاقب عليه الالوان المذكورة فان امتص كلها بعد الانضمام حدد ان الكيس لا يحصل في كل تجويف نافع وفي غالب الاحوال يشاهد كهربائية ناشئة عن اصابة سكتات دفعية في احد جهتي المخ او فيهما وقد يعرف ترسب المخ بشاهد وجود السليم منه عند شقه قطرات دموية كلما مسحت حدث غيرها ويكون او عية ام الحنونة او حبوب ملازم لها مملوءة دما والاجزاء التي يكثر بها حصول الانصباب الدموي هي الاجسام المخروزة والاجسام البصرية وما جاورها وقد يدخل الدم في اقرب البطينين لمحل الانصباب بل قد ينفذ الى البطين الثاني ليتمزق الحاجز الذي بينهما ثم ينفذ في البطين وفي جوهر المخ ايضا

في المهاب المخ

العلامات المميزة لهذه الالتهاب يعرض للانسان في جميع اطواره اعني انه مصحوبة من مهده الى لحده وتسبقه ظواهر عديدة منها ثقل الراس وطنين الاذن وتخيلات البصر باشياء يعيد ذكرها احطاء الشبكية وتعدد احدى حيثي الجسم مع التنميل وآلام الاطراف ثم يعقب هذه الاحوال انقباضات تشنجية دائمة او منقطعة في احدى جهتي الجسم كلها او جزء منها فان لم تفقد القوى العقلية في تلك الاحوال احس المريض بشقيقة شديدة الالم في جهة الجمجمة المقابلة لجهة الانقباض التشنجي لكن لا تتكدر القوى العقلية بل تضعف فقط ولا يحصل منه هذيان ويحس المصاب بالم شديد في الاطراف المتشنجة لا سيما عند مدها ان كانت منثنية وتنقبض حدقة جهة المصابة وتنطبق جفناها بواسطة انقباض العضلة الجفنية وتجذب زاوية الفم الى الوجنية لوم جرك المريض فيه فان حركه ذاهلا وتفلص عضلات العنق وينجذب الراس الى جهتها ثم تنقطع هذه الاعراض بالتدريج ويعقبها ارتخاء وشلل عام مع الجسم ثم تنطبق الاجفان بسبب ارتخائها وتنجذب زاوية الفم بعد انكماش

منقبضتين

منقبضتين وينجذب الراس والفم الى الجهة السليمة وتنبسط الحدقة ويزول احساس الجهة المصابة بالكلية وكذا القوى العقلية فعلى الطبيب ان يتامل في توالي هذه الاعراض من اول حصول المرض ليمهد ذلك فان تقلصت العضلات بعد الشلل الخفائي والاسترخاء كان ذلك دليلا على ان التهاب المخ تابع لتنفيره وان الالتهاب وجد ان محل النزيف وان كانت الحركات التشنجية في الجهة السليمة ولم يعقبها شلل كان دليلا على التهاب العنكبوتية فان اعقبها شلل كان دليلا على ان الجهة السليمة من المخ التهبت ايضا فان شلت الجهة التي كانت بها الحركات التشنجية كان دليلا على ان التهاب العنكبوتية خصوصا الجزء المنفرش تحت قاعدة المخ تابع للالتهاب المذكور لا يحصل غالبا الا للاطفال وعلى حسب ما يظهر من الاعراض يعرف الجزء الذي حصل فيه الفساد من المخ فان تعطلت وظيفة طرف علوي فقط قيل ان الالتهاب حصل في الجهة الخلفية للاجسام البصرية من الجهة المقابلة وان تعطل طرف سفلي قيل ان الالتهاب في الجزء المقدم للاجسام المخروزة وان تعطلت وظائف جهتي الجسم معا قيل ان الالتهاب في الجزء المتوسط من المخ ومن الحدبة المخية سواء كان مع اعراض تشنجية ام لا وان لم يحصل شلل ولا نقص في الاطراف بل زاد احساس الجلد عن عادته حتى صار يتأذى بادنى لمس وحصل مع ذلك سبات كثير قيل ان الالتهاب في الجسم المندمل او في العقدة ذات القوائم الثلاث او في الحاجز الشفاف فان لم يحصل الا فقد التكلم قيل ان الالتهاب في الفصوص المقدمة للمخ فان حصل حول في العين ودوران في المقلة وانبساط في الحدقة وانقباضها او سكونها او استمرار ذلك بهما في احدى العينين قيل ان الغالب ان الالتهاب في سطح الحدبات او القوائم الاربعة من الجهة المقابلة

وان فقد الابصار بالكلية قيل انه ناشئ من فساد الغدة النخامية او فساد في عنقها او في محل منشئها واذا كان التغير في منفوخة رطوبة المقلة وفقد حواس جهة الراس كان دليلا على تغير عقدة الزوج الخامس من

الاعصاب الموجودة على الصخرة او تغير جدران البطين الرابع الموافق للجهة المصابة وان كان التغير في انتظام الدورة والتنفس والجهاز التناسلي بدون شلل كان دليلا على تغير احد فصوص المخيخ

في الامراض التي يلتبس به

يلتبس به لين المخ ونزيفه وبعض التهاب العنكبوتية سيما اذا كان الالتهاب محدودا والانصبابات الدموية المرضية شاغلة جزءا من المخ

اوصافه التشريحية

اعلم انه يظهر في الجزء الملتهب من المخ ظواهر مختلفة على حسب مدة المرض فان كان الالتهاب حادا كان جوهر المخ الابيض والسنجابي وردي اللون وتشاهد فيه خطوط وعائية وحينئذ اذا شق الجزء الملتهب لا يسيل منه دم كما يحصل في الاحتقان المخي الا انه تشاهد منه نقط صغيرة دموية تتجدد كلما مسحت وتصير عوام المخ رخوا من هذا الجزء وهذه الحالة توجد غالبا في تعاريج الجزء القشري عقب التهاب العنكبوتية واحتقان الام الحنونة وتظهر فيه جملة نقط صغيرة حمراء حمرة لا تزول بالغسل وان كان الالتهاب مزمنا يحمر جوهر المخ ويكثر ظهور الخطوط الوعائية ورخاوة القوام وقد يختلط الدم بجوهر المخ فيصير احمر بنفسجيا او كدرا في النبيذ بدون انصباب دموي الا انه يوجد في بعض نقط منه ختورة حصوات دموية قد دوّى مس الدبابيس وكثيرا ما يلين جوهر المخ حينئذ فان وصل الالتهاب الى هاتين الدرجتين واستمر منه موت اكتسب جوهر المخ الابيض جمودا اكثر من جموده الطبيعي مع بقاء اللون الاحمر مدة ثم يصفر واما الدرجة الثالثة لالتهاب المخ فان جوهر المخ يكون فيها مصحوبا بصديد ويزول اللون الاحمر حينئذ ويوجد بدل الدم سائل مصلي صديدي يختلط بجوهر المخ ويرتشح فيه ويتغير لونه او يكون رماديا او اخضر ضاربا للصفرة وذلك على حسب اختلاط هذا السائل ويجتمع الصديد في محال قد تكون واسعة وقد تكون ضيقة وقد لا توجد الا قطرة او قطرتان لكن يسهل تمييزهما عن الصديد العلقوني

وقد يكون

وقد يكثر القيح ويسري في جوهر المخ ويكون في تعاريجه قنوات وقد يشغل جزءا عظيما من كرات المخ وينتشر في جوهره ويكون سراديب بها قطع صغيرة من المخ وهذه السراديب قد تكون عديدة ومستطرقة ببعضها وقد تكون منفرزة عن بعضها بغشاء مكون من جوهر المخ ومن نسيج خلوي واوعية انفصل بالقيح فتلتصق الاوعية بجدران السراديب وتشتبك ببعضها حتى يكون كشبكة وعائية تكون شيئا فشيئا حوصلات غشائية وهذا الغشاء يزداد غلظا جسمه شيئا فشيئا ايضا ويصير سطحه الباطن املس والقيح المنحصر فيه يشبه في النسيج المخاطي الخلوي ... ويكون المخ شيئا فشيئا ثم يبيض او يصفر او يخضر ويصير ذا قوام مجانس فان كان خراج قريبا من تعاريج المخ كانت جدرانه مكونة من الام الحنونة والعنكبوتية اللتين سمكتا ويندر ان يكون القيح المذكور ناتجا الا اذا كان صادرا عن تسوس عظام الجمجمة لا سيما عظم الصخرة ويكون تكونه في الواجهة ويكون اغشية المخ متغيرة ومتقيحة واغلب التهاب المخ يكون في الجوهر السنجابي وفي الجسم المندمل والاجسام المخططة وتعاريج المخ وهذه المخية والمخيخ

في لين المخ

العلامات المميزة له علامات كعلامات التهاب المخ الا ان الاعراض السابقة تكون هنا اكثر ويزيد هذا عن التهاب المخ ان القوى العقلية ان يقين نتغير حيث المريض بصداع شديد ثم ينام نوما طويلا وتتناقص احساسه وحركته تدريجا وقد لا يحصل منه شلل ولا نقص في الاطراف ولا حركات تشنجية بل يحصل سبات دائم او تمدد الحدقة مع الحول حتى يظن ان اللين حاصل في الاجسام المخططة او في حاجز المخ او في القبوة ذات القوائم الثلاث وبقية الاعراض كالمذكورة في التهاب المخ

في الامراض التي يلتبس به

يلتبس به في الكهول التهاب المخ وعنكبوتية قاعدته وفي الاطفال يلتبس التهابها بما ان معه حركات تشنجية

اوصافه التشريحية

هو لين لب المخ كثيرا او قليلا مع بين احتقان وتغير في ظاهره او باطنه ولا يوجد
في المخ قيح اصلا ولو كانت حدته وانتشاره في اعلى درجة ولذلك اذا شق المخ
لا ينضح منه قطرة دم كما في الالتهاب فان كان اللين في التفاريج المخية لا يوجد
في الام الحنونة المغطية للتفاريج احتقان ولا ارتشاح اصلا وقد يشبه
المخ في هذه الحالة المخ المحفوظ مدة ايام للتعليم والدراسة اعني انه ابتدأ فيه
التعفن تنبيه هذا الداء غير قاصر على الاجزاء الكثيرة الوعاوة في الحالة
الطبيعية بل كثيرا اما يصيب جدران البطينات والاجسام المخططة والاجسام
البصرية والمخيخ

في درن المخ وسرطانه

العلامات المميزة له اعظم عرض يظن به درن المخ وسرطانه الصداع
الشديد بدءا كان دائما او منقطعا مع زوال الادراك زوالا تاما وحركات
التشنجية سواء كانت في احدى جهتي الجسم او فيهما معا وقد يصحب ذلك
شلل ونقص في الحس والحركة وعمى الابصار والغالب وجود الدرن
في المخ بسبب الالتهاب وحينئذ تكون علاماته كعلاماته التي تقدم ذكرها
في شرحه واكثر ما يصاب بالدرن الاطفال والغالب انه بسبب استسقاء
حاد في بطينات المخ قد يصحبه سبات عام وقد لا يصحبه عرض ما

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس بالتهاب المخ وعنكبوتية كل من قاعدته وبطيناته والقطر الذي
يحدث في الام الجافية والديدان المخية

اوصافه التشريحية

الغالب في من مات بهذا الداء ان يشاهد في الانسجة الدرنية او السرطانية
الموجودة في المخ كتل مستديرة منتظمة او غير منتظمة من حجم حمصة
الى بيضة وفي الغالب تكون محدودة ولونها احمر او سنجابي وقد تكون
الدرن كتلة واحدة او جملة كتل صغيرة اذا شقت عرف نوعها بسهولة

وباطنها

وباطنها قد يكون لينا او محتويا على دم وجزء المخ المحيط بها يكون في الغالب
لينا وهذا الداء قد يغوص في جوهر المخ حتى لا يمكن الوقوف له على حد
فان امتد الى التفاريج شوهد في الام الحنونة والعنكبوتية التهاب
مزمن

في الصرع

علاماته المميزة له هو مرض مزمن دوري لا تصحبه حمى ويعتري
المصاب به نوب يحصل له فيها تشنجات عامة في الجسم او خاصة ببعضه ويفقد
المريض الادراك والحركة فقدا كليا وقد تحصل التشنجات بعينها انتظاما
في الجسم كله مع فقد احساس الاعضاء ويعقب ذلك شلل في الحس والحركة
وفي كل نوبة منه يفقد المريض الادراك ويحملق عينيه وتنكمش حدقتهما
ويتغير محورهما ويتجه الوجه الى احدى الجهتين ويجذب الفم الى احدى
الاذنين وتنطبق الاسنان وبعد برهة تتقلص عضلات العنق وتلتوي الى
وتنتفخ الاوردة الوداجية ويختنق الوجه ويصير سنجابيا ويتكرر الانقباض
التشنجي في عضلات الوجه ويزبد الفم وتهتز الاطراف اهتزازات تشنجية
وتنقبض الابهام في راحة الكف ومع ذلك يكون الصدر كانه غير متحرك
ويحصل معه تنفس شهيقي متوقف يخشى منه الاختناق ويمكث كذلك من
دقيقتين الى ثمان وقد يمكث اكثر من ذلك وتظهر الغشية بعد ذلك بقليل وقد
تمكث مدة ولا تظهر ويتبع ذلك ارتخاء العضلات ويصير الوجه ثم يعود التنفس
شيئا فشيئا ويكتسب الوجه هيئة بهيمية ويبقى كذلك مدة ويرجع الادراك
شيئا فشيئا كأن العقل للمصاب ويحس بتكسر في جميع جسمه الا ان هذه النوب
ليست كلها بهذه القوة فقد لا يحصل في بعضها الا فقد الادراك الوقتي والتشنج
الخفيف في المقلتين والفم وذراع او اصبع او غير ذلك وقد يغمى على المصاب
فيسقط على الارض وقد تعتريه الغشية باحساسات مختلفة في جزء من الجسم
وتلك الاحساسات تتجه جهة المخ فيزول الادراك حينئذ ويحصل الاعراض
المذكورة وهذا هو المسمى بالريح الصرعي وقد تقتصر الغشية على بعض

احساسات مع بقاء الادراك وهذا الداء قد يحصل في جميع اطوار الحياة ويزداد دائماً ثباتاً فيتقارب نشباته ويتأثر العقل بعد ذلك وقد يعقبها الجنون والعته او غير ذلك

في الامراض التي تلتبس به

تلتبس به الاستيريا والابوخوندريا وحوب التهاب المخ وادرانه واورام اغشيته

اوصافه التشريحية

اذا فتش في مخ من مات بهذا الداء فلا يوجد شيء اصلا وقد توجد تغيرات في المخ والنخاع الشوكي فيعلم ان الداء ناشئ عنها كما شوهد ذلك في بعض الاحيان

في الاستيريا اختناق الرحم

هو مرض مزمن متقطع منتظم او غير منتظم يعتري النساء من سن البلوغ الى سن اليأس ويختلف منشأوه فتارة يكون من الاعصاب وتارة من اعضاء التناسل والغالب فيه ان يكون عقب حبس الطمث ونقصه عن عادته واكثر من يصاب به النساء الحمق والوعد وذوات الاحساس الزائد اعني اللاتي مزاجهن عصبي او اللاتي في كدر وطمث او فقدنه مدة طويلة ومن علامات الاصابة به اول الامر التمطي والتثاؤب واسترخاء الاعضاء وضعفها وتنميل الاطراف والبكاء او الضحك بلا سبب وتعاقب الاحمرار والبهاتة على الوجه ثم تحس المصابة ان في بطنها السفلى كرة تنقلب تصعد من البطن الى الصدر ومنها ترده الى العنق ويحصل لها اختناق تخشى منه قطع التنفس وتنقبض عضلات عنقها وتضطرب حركات تشنجية في الجسم كله او في احد جنبيه وقد يكون الانقباض متنوعا مع سبات وفقد كثير او قليل في الاحساس لكن بدون شلل والغالب ان السبات وفقد الاحساس لا يكونان كاملين لانه شوهد ان المصابة ترفع يدها جهة عنقها او صدرها وما ذاك الا انها تحس بالاختناق وحينئذ فرفع يدها المذكور دليل على

احساسها

احساسها كانها تتخذه والمه عنها ومن حيث ان الامر كذلك يعلم ان بعض اجزاء الجسم يحفظ احساسه او يزيد الاحساس فيه وقد يحصل الاختناق فجاءة كالصرع او عقب غم او الم شديد او انفعالات نفسانية او غير ذلك
تنبيه من المعلوم ان هذا الداء لا يزيد مدته ولا يعقبه الجنون الا نادرا وقد تصاحبه امراض الرحم ان كان المصاب به انثى

الامراض التي تلتبس به

يلتبس به الصرع وبعض امراض الرحم واوصافه التشريحية مجهولة الى الآن

في الجمود

العلامات المميزة له هي فقد الحس والحركة فجاءة فيبقى كلما سلم كان المريض واقفا او جالسا او مضطجعا فتجمد اعضاؤه فلا يقدر على تحريك شيء منها بل تبقى على الحالة التي يكون عليها لكن لا يتعطل التنفس ولا الدورة الا انهما قد يبطئان وتنبيه هذا الداء قد يحصل في زمن غير منتظم وتمكث مدة من دقائق الى ساعات وايام تنبيه هذا الداء نادر الحصول والغالب فيه ان يكون مصاحبا وان كان حصوله يعتبر دائما عرضا لمرض آخر لا مرضا مستقلا واما اوصافه التشريحية فمجهولة الى الآن

في الخوريا اي الرعشة

الخوريا حركات قسرية بغير ارادة الشخص وتستمر على غير انتظام فتارة تصيب جزءا من الجسم وتارة تصيب اجزاء كثيرة ويحدث عنها حركات انقباض وانبساط قسرية والغالب ان هذا الداء يقتصر على احد جنبي الجسم وقد يحصل في الجنبين ويكون في احدهما اكثر من الآخر ويصحبه صداع وخفقان وخبل وارتعاش في الاعضاء المصابة واغلب حصوله للاطفال وللاناث اكثر من الذكور

الامراض التي تلتبس به

يلتبس به الالتهاب المزمن للمخ وتدرنه وبعض امراض النخاع الشوكي واوصافه التشريحية مجهولة الى الآن

في الابيبوخونذريا

العلامات المميزة له هو مرض مزمن وسيره سير غير منتظم وفي الغالب
يكون منقطعا واكثر ما يصاب به الكهول ويصاب به الرجال اكثر من النساء
والظاهر انه يكون سببا للالتهاب المعدي المعوي ان كان مزاج المصاب به عصبيا
او كان حرارة الصفراوي في اعلا درجة او كانت عاداته العقلية او الطبيعية
تضعف انتظام اعضاء الهضم وتقوي احساس القوى العقلية فيعلم من ذلك
ان اعراضه الرئيسة منسوبة لعدم انتظام العقل والهضم ووظائف الكبد
وهي الحزن والحمق والفزع والوسوسة من التأخر وظن الشيء به ولو من اصلا
والقلق والضجر وشدة الخوف من الموت والنوم القصير القلق والغالب فيه
ان يكون من اعراضه الصداع والدوار وبطؤ الهضم وعسره وانتفاخ
فم المعدة وبقية القناة الهضمية والقراقر والقولنج والهيجان والارياح
واحيانا الامساك واخرى الاسهال واحيانا تواتر النبض وضيقه وتقطعه
او بطئه وعدم انتظامه وحينئذ يبالغ المريض في وصف الامه ويستشعر
باحساسات مختلفة وقتية كالتشنج والاهتزاز والخفقان والاغماء وضربا
غير منتظم في البطن وضيق النفس ونوبه او تقطعه وكثيرا ما ينتهي بالجنون

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به الجنون والالتهاب المعدي المعوي المزمن

اوصافه التشريحية

توجد تغيرات مختلفة في المخ او في الاعضاء البطنية لكن ولو وجدت هذه
التغيرات لا ينبغي الجزم بانها الحقيقي هي الاسباب الحقيقية لهذا الداء

في الماسيا

العلامات المميزة له هي عدم انتظام وظيفة واحدة من وظائف القوى العقلية
وجملة وظائف الا ان عدم الانتظام قد يكون كثيرا وقد يكون قليلا ويتغير
الحس والحركة الارادية ولا تصحب هذا المرض اعراض حمية الا اذا كان في زمن
التهيج والغالب ان يحصل للمصاب به هذيان وصداع وارق وضلالات عديدة

عقلية فان استولى على المصاب واحد منها سمي بالمانيا المفرد وان استولى
عليه اكثر من واحد سمي بالمانيا المزدوج ولا تتغير الافعال العضوية طول هذا
المرض الا نادرا الا وظيفة التغذية فانها تتعطل ومن ذلك يهزل المصاب وهذا
الداء قد يكون دائما او منقطعا منتظما او غير منتظم وينتهي في الغالب بالجنون

في الامراض التي تلتبس به

تلتبس به التهاب العنكبوتية والحمار وبعض التسممات

اوصافه التشريحية

قد شوهد في من مات بهذا الداء تغيرات في المخ واغشيته كما قد شوهد انه قد يكون
منسببا عن التهاب مزمن في قناة الهضمية

في الجنون المطبق

العلامات المميزة له هي نقص القوى العقلية وضعف الفكر وعدم انتظامه
او ذهوله ما بالكلية والعبث في الافعال كلها واكثر من يصاب به المسنون
ولا تصاحبه اعراض حمى ولا تغير في الوظائف العضوية وعالم يحصل له
لمن كان موصوفا بجودة العقل وهو دائما تابع لتغير المخ

الامراض التي تلتبس به

يلتبس به الالتهاب المزمن للعنكبوتية وبعض تغيرات المخ

اوصافه التشريحية

تغير جوهر المخ او نقصه بواسطة تقدم في السن

في البله

العلامات المميزة له اعلم ان هذا الداء اما ان يعتري الانسان من اول حياته
او من اول سن التمييز وهو عدم التمييز بالكلية وسببه نقص في خلقة المخ ومن
علاماته ضعف الاحساس وقلة الكلام ويبرز المصاب او يصيح صياحا
محالفا او ينهق كالحمار ومنها دقة الاطراف وشللها او رداءة الخلقة او رداءة
المزاج بان يكون لمفاويا او رخوا ذبيلا ولا يتغير الهضم ولا الدورة ولا التغذية
ونسبة اكثر وجود هذا الداء في البلاد المسماة ابوسيا لان بين الجبال

والعندان التي هناك ضباعا كثيرة اكثر من اهلها مصابون بهذا الداء وهم قوم
كبار الرؤوس معرطحو الجباه مربعو الوجوه متكرشون منتفخو الانوف لكن
انوفهم قصيرة عريضة وافواههم واسعة واذانهم طويلة سميكة وفي اعناقهم
غدد كغدة البعير مدلاة الى الصدر واعضاء تناسلهم كبيرة وصدورهم
ضيقة مفرطحة وايديهم واصابعهم طويلة واقدامهم قصيرة لانهم بعراقية
اقدام ومن يصاب بالبله منهم تكون جمجمته رديئة التركيب عظيمة الحجم
عظما ما رجاعى الاعتدال بالنسبة للجسم وقد تكون ذا رأس صغيرة وجبهته
مسطحة قصيرة متجهة الى الخلف وعظم المافوخ منضغطا مع عدم انتظام احد
حبتي الجمجمة ويكون المخ غير تام الخلقة

في امراض النخاع الشوكي وما يتعلق به

في التهاب عنكبوتية الفقرات

العلامات المميزة لم يحصل الراس الى الخلف واستمرار انقباض العضلات
الخلفية للجذع وحصول الالم الشديد في طول القناة الفقرية او في بعض
اجزائها مع عدم تغير القوى العقلية ومن العلامات دوام التغات الشخص
من اسرعته ودبرة انا صاب الالتهاب عنكبوتية النخاع المستطيل والامر
وان كان سبب الداء سقوطا على الظهر او رضا على العمود الفقري فقد يجزم
ان الالتهاب حاصل في النخاع الشوكي وان صاحبته علامات عنكبوتية
المخ تشترك الامراض بين التهاب العنكبوتية الفقرية والعنكبوتية المخية

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به التيتانوس والالتهاب الحاد للنخاع الشوكي والتواء العنق لاسيما
في الاطفال واما اوصافه التشريحية فهي كاوصاف التهاب العنكبوتية
المخية وقد تقدم الكلام عليه

في الاستسقاء الفقري

العلامات المميزة لم اعلم ان الغالب في هذا الداء ان يكون خلقيا وقد يحدث

يسبب وعلامته ان يوجد على القسم القطني ورم مستدير ذو عنق او قاعدة
عريضة بالنسبة لقمته وحجم مختلف ممتد شفاف لا يكون الجلد بسببه
ويتلد وجوده في غير هذا المحل من اجزاء العمود الفقري وان تعددت
الاورام في القسم المذكور وضغط على واحد منها زاد حجم غيره وحينئذ تظهر
اعراض ضغط المخ وان كان مصحوبا باستسقاء دماغي وضغط على الجمجمة
حصلت الاعراض المذكورة ايضا ومع حصول ذلك تسترخي الاطراف وشلل
المثانة والمستقيم لكن هذا الشلل اما ان يكون تاما او غير تام

اوصافه التشريحية

من اوصافه ان يكون الجلد المغطي للورم المذكور سميكا او رقيقا شفافا قد
يفقد ما بطانة ويكون جدار الورم المذكور من الام الجافية والعنكبوتية والام
الحنونة او من الاخيرين فقط وحينئذ تكون الام الحنونة متخففة محمرة وقد تفقد
او تلبس الفقرات وقد لا تفقد بل تكون متباعدة عن بعضها وقد تكون
الفقرات تامة الخلقة الا انها منفصلة عن بعضها وهذا نادر ويوجد في تجويف
العنكبوتية الفقرية سائل مصلي او دموي او قيحي وهذا السائل قد يجاوز
المنطقة فيصل الى المخ وقد يصل الى الام الحنونة فقط وفي هذه الحالة توجد
قناة عارضة في وسط النخاع وقد يوجد النخاع منقسما اقساما متعددة
وقد لا يوجد الورم اصلا

في التهاب النخاع الشوكي ولينه

العلامات المميزة لم اعلم انه لا يحصل هذا المرض عقب رض اقسام العمود
الفقري وقد يكون بغير سبب ظاهر ومن علاماته الالم الشديد في الجزء المصاب
واحساس المريض بخدر او تنميل في الاطراف لكنه مع تغير القوى العقلية
والحواس ولا تتغير الا ان كان الالتهاب واصلا الى الحدبة المخية لان
الاحتقان حينئذ يزول كله ومنها بحة الصوت والكزاز وتنميل الاطراف
والشلل العام وعسر التنفس فان كان الالتهاب في القسم العنقي تصلب
العنق وتنقبض الاطراف الصدرية او تتشنج ويعقب الشلل وتعظم

فى النفس وهذه الاعراض كلها تكون فى الجهة المصابة من المخ فان
كان الجزء الظاهر هو المصاب يحصل فى جميع اهتزازات تشنجية وفى الجسم
حمى قوية وعسر فى النفس وان كان فى الجزء القطنى تشلل الاطراف
وينفقل البطن ويحتبس البول او يحصل التبرز بغير ارادة وان كان
الالتهاب ههنا لا يحس المصاب بالالم بل تشلل الاطراف السفلى والمستقيم
والمثانة تشللا تدريجيا

فى الامراض التى تلتبس به

تلتبس به الاورام التى تظهر على سحايا النخاع او اغشيته او على العمود الفقرى
وكذا بعض الامراض العصبية والحدادية واوصافه التشريحية كاوصاف
التهاب المخ ولسحاياه سواء بسوا

فى اورام النخاع الشوكى واغشيته

العلامات المميزة له اعلم انه يعسر تمييز الامراض المتولدة فى النخاع الشوكى
واغشيته بل الغالب انه يتعذر لكن يقال فى الجملة ان الاورام المذكورة
ينشا عنها شلل الاطراف واعراض مختلفة كاعراض الصرع

فى الامراض التى تلتبس به

تلتبس به الاورام التى تظهر على العمود الفقرى وضغط الفروع العصبية الرئيسة
بالاورام المذكورة

الاوصاف التشريحية

عادة هذه الاورام ان تكون طبيعتها كطبيعة الدرن والسرطان والاكياس
الهيداتية

فى امراض الصدر

فى امراض الجهاز التنفسى

فى الذبحة الحنجرية

العلامات المميزة لها منها حصول الم فى الحنجرة يزيد بالضغط والازدراد
ومنها السعال والتكلم بخرخرة مخاطية تدرك بالمسماع الصدرى وتظهر

كلما كان تكرر السائل المسبب لها وكان اقل ثخنا ومصحوبا بفقاقيع هوائية
ومنها بحة الصوت ودوام السعال وزيادته عند تكلم المريض مع بحة ودمامة فيه
ويكون مؤلما مخيفا معقوبا بنفث مختلف المادة فقد يكون من سائل مخاطى
وقد يكون من قيح او منهما معا

فى الامراض التى تلتبس به

تلتبس به الاورام التى تظهر على جوانب الحنجرة والبحة الغير الالتهابية وبعض
امراض المخ

فى الاوصاف التشريحية

هى احمرار يكون فى الحنجرة اما نكت صغيرة او بقع واسعة وسمك الغشاء
المخاطى سيما غشاء المزمار ولسانه وانتفاخ المزمار ووجود مادة غروية
او صديدية فى الحنجرة ومتى ما انتهى الداء زال الاحمرار وغلظ الغشاء المخاطى
غلظا مفرطا او قد توجد قروح محلها فى العادة جهة المزمار

فى التهاب القصبة الرئوية

العلامات المميزة له هى الم فى الجهة السفلى من العنق اسفل الحنجرة خلف
العظم يزيد بالضغط على العنق وبالتنفس ويصاحبه لغط مخاطى شبيه باللغط
الذى ذكرناه فى التهاب الحنجرة ولا يحصل الا فى القصبة لا فى الرئتين ولا فى
التفاريع الشعبية ويتغير نغمة الصوت قليلا وهذا التغير يكون منقطعا
كلما تراكم السائل ونخخض المريض وبصقه

اوصافه التشريحية

هى احمرار الغشاء المخاطى وتغطيته عادة بزخة او صديدية وان كان الداء
مزمنا كثيرا ما يوجد فى الغشاء المذكور قروح صغيرة ٢ عددها اقل مما فى الحنجرة
ولا تتجاوز القروح المذكورة الغشاء المذكور الا نادرا وقد تصل الى الغشاء
الليفى حتى انها قد ينثقب جدران القصبة الرئوية

فى الذبحة الغشائية

العلامات المميزة لها هى التهاب الحنجرة والقصبة الرئوية وتقلص لسان

المزمار وتغير الصوت والسعال لكنه على نوب اما كثيرة او قليلة وعسر التنفس
والصفير واكثر من يصاب بها الاطفال وقد يصاب بها غيرهم وحينئذ بسعال
خفيف مع الم خفيف غالبا في الحنجرة والقصبة يصحبها خرخرة مخاطية
وقد يحصل لجأة اعني يحدث بعد تقدم امراض قبيح الصوت وقد يصاب به الشخص
في حال نوم فتوقظه نوبة سعال جاف ثم يصير رطبا ويصحبه نفث مادة
غروية او صديدية يوجد في كل منهما نُدف دلالية وقد يكون السعال جافا
صغيرا يشبه صياح الديك الصغير وقد يكون غليظا اصم والصوت منحطا
ويزداد ظهورهما بقرب الالتهاب من المزمار واذا كان الالتهاب شديدا
يصير التنفس صفيريا بسبب تقلص المزمار حتى انه يسمع من بعد وان كان
المصاب طفلا يحس باختناق في حلقه فيرى انه يوجه يديه جهة عنقه وتنتفخ
وجهه ويصير مختنقا بدم ويعسر تنفسه ثم تتناقص الاعراض وينتهي النوبة
المخاط الا ان السعال يبقى له نغمة خاصة ولذلك يسمى بالسعال الخناقي ويصحب
الصوت الى ان تاتي نوبة اخرى اشد مما قبلها فتخرج المادة الغروية
او الصديدية مع بعض اجزاء من الغشاء الكاذب او قطع كالانابيب فيرتاح
المصاب لذلك فان كان النفث مصحوبا بمادة غروية يسمع في القصبة والحنجرة
خرخرة مخاطية وان كان مصحوبا بمادة صديدية يسمع حال الزفير خرخرة صفيرية
يظن بسببها وجود مادة لحمية في القصبة والحنجرة وان كان مصحوبا بغشاء
كاذب لا تسمع الخرخرة ويسمع بدلها فرقعة كصوت الفرقلة ولا تسمع عند
ارتفاع الغشاء الكاذب وانخفاضه بسبب مرور الهواء في الحنجرة وحينئذ
فسماعها دليل على انفصال الغشاء الكاذب من جزئه العلوي وقت دخول
الهواء وسماعها مدة خروجه دليل على انفصاله من جزئه السفلي ثم ان السعال
والصوت يكونان اخفى كلما زاد الالتهاب وقد ينعدم الصوت ثم يرجع بعد خروج
النفث وتتقارب النوب كلما زاد تراكم المادة الخارجة وان لم يحصل تنفث
وانتهى الامر بالموت يحصل للمصاب كرب زائد وضجر متزايد فلا يموت الا بعد
مقاساة الاهوال

في الامراض

في الامراض التي تلتبس به

تلتبس به الذبحة الحنجرية والتهاب القصبة الرئوية والنزلة المختنقة ولانتفاخ
لسان المزمار

او صافه التشريحية

هي حمرة كثيرة او قليلة في الغشاء المخاطي المغشي للحنجرة وللجزء العلوي
من القصبة الرئوية وقد يحصل في التفاريع الغليظة الشعبية ايضا وقد يغطى
الغشاء المخاطي بغشاء كاذب ابيض او اسمر او اصفر ويكون سمكه على حسب
شدة الالتهاب ونحوه وقد يكون الغشاء المذكور على هيئة انابيب او قطع
منفصلة عن بعضها مختلطة بمادة مخاطية ونُدف دلالية او يكون منفصلا
عن الغشاء المخاطي الصادق بمادة غروية او صديدية وقد يكون ملتصقا به
وذلك على حسب ثقل الداء وقربه من المزمار فان لم تطل المدة ومات العليل
كان الغشاء الكاذب في الحنجرة فقط وحينئذ الغشاء المخاطي
محمرا منتفخا وقد يوجد داخل المزمار غشاء كاذب او مادة صديدية تكاد
تلحمه ان نسيه وقد يغطي الغشاء الكاذب السطح الباطن للسان المزمار
كما انه قد يوجد على الغشاء المخاطي للمسالك الهوائية سائل لزج او مادة
لحمية وان كان نادرا وهاتان الحالتان هما المسببتان لسرعة الموت
ويوجد في دماغ من مات به احتقان شديد وكذا في الاوعية المخية

في اوديما المزمار

العلامات المميزة له هي الالم في الجهة العليا من الحنجرة واحساس المريض
كأن جسما غريبا يتحرك فيها عند الازدراد او كانه واقف هو في المزمار حال
اخذ النفس او في جذبها حال الرده وعسر التنفس وتقطعه واصطحابه بشبه
الخناق خناق وظهور النهيق او صيرورته صفيريا وسهولة الزفير وغلظ الصوت
او ضعفه او خفته بحة تامة وفي تلك الحالة ان يحصل شخوص عين في حلق
المريض وجس قاعدة اللسان او اعلى الحنجرة يحس في فوهة المزمار بورم رخو
على هيئة حرف وحينئذ تتقارب النوب فيشتد الحال على المصاب فيموت

نجاة مختنقا

في الامراض التي تلتبس به

تلتبس به النزلة المختنقة والالتهاب الشعبي والذبحة الغشائية

اوصافه التشريحية

هو انتفاخ حوافي المزمار وغلظها وصيرورتها على هيئة حويصلية وسببها انصباب مادة مصلية في النسيج الخلوي الضام لغشائها المخاطي وعدم احمرار الغشاء المذكور وربما كان الانتفاخ ممتدا الى حوافي فتحة الحنجرة حتى كانه نفاطة ناشئة عن حرارة وربما كان لسان المزمار كذلك وقد تكون الاوديما صادرة عن علة في الحنجرة

في النزلة المختنقة

العلامات المميزة لها اعلم ان النزلة المذكورة قد تصيب الانسان فجاءة والغالب طروها بالليل وتكون على نوب متقطعة واذا اعترت انسانا يخشى عليه الاختناق لما يحصل له من ضيق النفس ومن علاماتها ان يحس المريض بثقل ضاغط على صدره ويعتريه سعال مؤلم ثم يحصل له انحطاط ثم يعتريه نوبة اخرى اشد مما قبلها وهكذا حتى يموت

في الامراض التي تلتبس بها

تلتبس به الذبحة الغشائية واوديما المزمار والتهابات فروعات الشعب والربو واوصافها التشريحية مجهولة الى الآن

في النزلة الرئوية او الالتهاب الشعبي

العلامات المميزة لها ان يحس المريض في ابتداء حصولها بحرارة في الحلق مع سعال يابس اولا وبعد قليل يصير رطبا اعني انه يكون مصحوبا بنفث دقيق اولا ثم يصير لزجا وتزول شيئا فشيئا مع ان حركات الصدر حال التنفس تكون على حالتها الطبيعية وفي تلك الحالة اذا قرع على الصدر يسمع منه صوت رنان الا اذا كان الالتهاب ثقيلا وفي بعض الاحيان يزداد عسر التنفس تدريجا حتى يصيبه هيجان عصبي اصطناعا

ويسمع

ويسمع في الصدر لغط صغير وحاد ثقيل في جميع الاجزاء المصابة لاسيما اصول الشعب فان كانت النزلة بسيطة استمر كذلك مدة ثم صار مخاطيا ومتى كثر النفث غلظ الثقل فان ازمن الالتهاب صار النفث قليل اللزوجة وازرقاقا او اصفر او اخضر وقد يصيبه قيح وقد يسمع للصوت رنانة تشبه السكلم الصدري او خرخرة وخفة وهذه الاعراض كلها ناشئة عن عدم الشعب فان شغل الالتهاب اخر تفاريع الشعب فوبت نوب السعال وعسر التنفس واحتقن الوجه ودق الصدر اذا قرع عليه وصار السعي صوتا رنانا او المريض مختنقا كانه اصيب بالاسفكسيا وكل ذلك مع علم وحرب ماهو يدل على انه في مرض في القلب وهذا الداء سريع السير وينتهي غالبا بالموت

في الامراض التي تلتبس به

تلتبس به انتفاخ الرئة والنزلة المختنقة والذبحة الغشائية فان ازمن النفس ما السل الرئوي

اوصافه التشريحية

هو تكدر او بقع حمراء تكون في الاوعية الشعرية للغشاء المخاطي للشعب والنسيج الخلوي الذي تحته وتكون الغشاء المذكور سميكا وفقد عادة مخاطية وكلما ازمن الداء كان الغشاء اكثر سمكا حتى ان الانابيب الشعبية يضيق قطرها جدا بل ربما انسدت لفرط سمكه ومتى كان كذلك يرى ان الاحمرار المذكور استحال لعدم الضوء الى الدكنة او الى السمرة او زال وبقي الغشاء ابيض وكلما ضاق قطر الانابيب المذكورة قل وجود الفروج ويوجد في اخر التفاريع الشعبية خصوصا في قمة الرئتين عند غير طبيعي ولذلك تكون اعظم حجما من عادتها او تختلف سعة الامتداد المذكور فتكون من حجم حبة قمح الى حجم لوزة وفي هذه الحالة تتحد الحلقات الغضروفية التي للشعب بالغشاء الليفي

في الذبحة الخضرية او الخناق الحنجري

العلامات المميزة له غالب من يصاب بهذا المرض هم الاطفال وقد يكون وبائيا ويطول لمدته ويبتدأ باعراض النزلة الرئوية او الحنجرية ويستمر نحو خمسة عشر يوما وعلامته سعال تشنجي على نوب قصيرة المدة لكن يحصل في كل نوبة من المستغرقة ما يحصل ويحصل للمريض تهيج طويل انا ودفير تخلل سعال مثل المتعب يختنق منه الوجه ويحصل له ستغرق حتى انه ربما احدث في ثيابه هزاعنه

ويعقبه نوب اعراض يخشى منها الاختناق وقيء مادة مخاطية ونفث مادة لزجة شفافة اولا ثم تصير لجينية معتمة وقد تعقب النوب اختناق يظن ان المريض يموت

في الامراض التي تلتبس به

تلتبس به النزلة الخفيفة والذبحة الغشائية

اوصاف التشريحية

اوصاف التشريحية مجهولة الى الان لكن يوجد في بعض الاحيان اثر التهاب في الغشاء المخاطي الحنجري او القصبي او الشعبي وقد يوجد فيه تقرح

في ذات الجنب

العلامات المميزة لهذا المرض هي الم في احد جهتي الصدر مع عدم تحرك الاضلاع حال التنفس وعسره وضعف اللفظ التنفسي او فقده في جزء من الصدر وحينئذ يكون السمع والضغط على عضلات الصدر مؤلمين واذا قرع على الصدر يسمع له رنين وعدم وجود السعال الخرخرة والصوت المعزي والتكلم الصدري وغير ذلك من آفات الاعضاء الصدرية علامة على وجوده

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به التهاب البلورا او البريتون والكبد والاعضاء المجاورة لذلك

واوصافه التشريحية مجهولة

في اوديما الرئة

العلامات المميزة له اعلم انه يحمل اثناء هذا المرض كانت علامة الظهور

من العلامات ضعف التنفس وعسره وتصعده وخفاؤه حتى يصير غير محسوس ان الصدر منبسط ومنها انه يسمع في قاعدة الصدر وفي الجزء الخلفي منه فقعقعة خفيفة فان قرعت اجزاء الصدر سمع منها صوت رنان واضح ويعتري المريض سعال يعقبه نفث مائي

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به التهاب الرئة والنزلة الرئوية

اوصافه التشريحية

هو اسمرار نسيج الرئة وانه ماجر وثقله وصيرورة ان ضغط عليه وانخفاضه عند خروج السائل المنحصر فيه ولا يحتوي الا وجبة على دم قليل ومادة مصلية شفافة لعامية مع ان الاخلية الهوائية على حالها الاصلي

في التهاب الرئة

العلامات المميزة له هي عسر التنفس وعدم الكفاءة على اتمامه وتواتره وقلة رنانيته عن حالة الصحة والسعال الشديد فان اصيب الجنبان معاً كان التنفس بطيئا وعدم تحرك اضلاع جهة المصابة وثقل الالم في جزء من الصدر والخرخرة القعقعية في جميع الجزء المصاب ويكون التنفس في الجزء السليم بحيحا فاذا قرع على الاجزاء المصابة يسمع له صوت خفي فان ازمن الداء زادت خرخرة سواء كانت قعقعية او تنفسية من جميع الاجزاء الاحوال تقاربه الشعب الغليظة فان النفس وربما الصوت فيها يكونان واضحين وفي بعض المرضى يسمع التكلم الشعبي او الصدري لكن كل منهما يكون غير واضح وفي هذه الحالة اذا قرع على الصدر يسمع له صوت اصم ويكون التنفس عسرا ومادة النفس نيئا او صائرة للصفرة ومنها شفوفة ولزوجة حتى انها تلتصق بجدران المصق وتحتوي على كرات هوائية تختلط منها ببعض خيوط دموية اختلاطا كليا او يكون دمويا او الى الحمرة او احمر ما وان فسد جوهر الرئة بالتقيح وحدث فيها كهف نقل حركة الصدر وتعسر ويسمع اولا في الجزء المصاب لغط مخاطي ثم يصير خرخرة او تكلما صدريا

فان انتشر الكهف ووصل الى مقاديم الشعب ستوجد في النفث مادة قيحية
فان كان التهاب الرئة مصحوبا بمدد من عسر التنفس عسرا شديدا حتى انه يخشى
منه الاختناق وهذا المرض سريع السير ومنتهيا غالبا بالموت وفي غالب
الاحوال تكون رنانة الصدر باقية

في الامراض التي تلتبس به

ان كان في ابتداء رحاية تلتبس به الالام الصدرية وان كان مزمنا يلتبس
بالسل والسكتة الرئوية والتهاب البليورا او وذيما الرئة

او صفات التشريحية

ان مات المريض به في اول درجة يكون جوهر الرئة ثقيلا وان
ضغط عليه باليد يسمع له صرير ويكون محتقنا بدم لعابي كثير ومع ذلك يتحلل
مشاهدة خلايا بالرئة ويكون لون سطحها الظاهر اسمر الى البنفسجية والباطن
احمر ناصعا او داكنا وان كان في الدرجة الثانية كان جوهر الرئة رخوا سهل
التمزق مشابها لتركيب الكبد في الثقل والكثافة وحينئذ اذا ضغط عليه
لا يسمع له صرير ويكون سطحه الظاهر اقل بنفسجية مما يكون في الدرجة الاولى
والباطن احمر او فيه نكت بيضاء وهي لون الاوعية والخلايا الرئوية وقد يكون
النكت مختلطة ببقع سوداء فيصير منظر الرئة كنوع الصوان المسمى بالجرانيت
وهو صوان منكت ومتى كان كذلك كانت المادة المصابة بالالتهاب اقل تماسكا مما
تكون اذا كان الداء في الدرجة الاولى حتى انها القليلة الاستبدال تحت الرئة
في الدرجة الثالثة يكون لون الرئة من الظاهر والباطن اصفر كالحا وخفيفا
واضحا وان شقت يسيل منها مادة صفراء صديدية وقد تجتمع المادة وتحدث
في الرئة تجويفا جدرانها لينة متقيحة ولا يشاهد فيها اغشية كاذبة

في التهاب البليورا

العلامات المميزة لهذا المرض في ابتدائه الم شديد ناخس في جزء من الصدر مع
وجود الرنانة حال القرع وعدم حركة الاضلاع حال التنفس فان ادخلت ويكون
الغشاء الكاذب وانصب المصل وقرع على الصدر سمع تحت المقرع صوت رنان

الا انه جد

الا انه جد الالم وحينئذ يكون النفس متواترا لا سيما ان اصاب الداء جنبي
الصدر معا ومع تواتر النفس يكون متقطعا مؤلما يسرع حال الشهيق ويبطئ
حال الزفير وكلما زاد انصباب المصل نقص سماع الصوت حتى انه يخفى على
السامع من جميع جهات الصدر الا في جهة العمود الفقري والاجزاء التي
تكون فيها الالتصاقات خلوية قديمة وحينئذ يكون التنفس في الجهة السليمة ظاهرا
وكلما ازمن المرض خفت رنانة الصدر تحت المقراع بل قد يكون الصوت اصم
في الجزء الذي يوجد فيه السائل وعدم الرنانة يختص بالجهة السفلى والجانبية
والخلفية من الصدر الا ان كان الانصباب محدودا محصورا بين التصاقات قديمة
وهاتان الحالتان قد يوجدان في جزء من الصدر وحينئذ يكون من السعال
اما يابسا او مصحوبا بنفث مخاطي شفاف لا لون له وقبل ان يكثر الانصباب
يسمع الصوت المعزى ولا سيما عند عظم اللوح فان كثر يسمع في مسافة اوسع
من الاولى فان افرط في الكثرة زال بالكلية وقد يستمر مدة طويلة او يتسع
ايضا اعظم ان كان بين صفائح البليورا التصاق فان زاد الانصباب تتفرق
الاضلاع وحصل بينها ارتفاع زائد عن الحالة الطبيعية فتكون الجهة المصابة
اعظم حجما من السليمة ومتى نقص من الانصباب ظهر الصوت المعزى الذي كان
قد زال ثم يزول تدريجا حتى لا يبقى له اثر ويظهر الصوت النفسي في الاجزاء التي
فيها التصاقات قديمة وفي جهة الظهر ثم يتضح شيئا فشيئا في الاجزاء العليا المقدمة
اولا ثم في المنكب وتحت اللوح ثم في الجوانب ثم في الاجزاء السفلى لكن
اذا قرع على الصدر بعد برئه ولو بمدة طويلة يسمع منه صوت اصم عن الحالة
الطبيعية ويزول التفرق والارتفاع المذكوران آنفا ثم لا تعود رنانة
الصدر وخلوص التنفس لما كانا عليه الا بعد زوال الانصباب بالكلية وبشرط ان
الالتصاقات الغشائية الخلوية او غضروفية او عظمية وحينئذ يضيق الصدر
ويستمر كذلك

في الامراض التي تلتبس به

تلتبس به الالام العضلية الصدرية والتهاب الرئة المزمن والاستسقاء الصدري

واستسقاء الناموري والتهاب الكبدي والسل الرئوي

او صافر الغشاء الجنبي

توجد في البلبورا نكت حمراء اما غير هيئة بقع او متفرقة تكون ناشئة
عن احتقان الاوعية الخلوية التي تكون تحت البلبورا فان كان الالتهاب
حادا كان الغشاء المذكور رقيقا ويوجد انصباب مصل شفاف ليموني اللون
او ابيض كمثل اللبن المتعكر ويوجد في المصل المذكور ندف سابحة من الغشاء
الكاذب المتكون على سطح البلبورا وهذا الغشاء اعني الكاذب لا يكون
سميكا الا اذا شغل الالتهاب الحجاب الحاجز ويلتصق جزء البلبورا
المنفرش على الرئة حال الالتهاب والالتصاق المذكور اما بصفائح او خيوط
من مادة السائل الموجود بين الغشائين فان كان الغشاء الكاذب محمرا فانه
او عنبية دموية كان جزء البلبورا الذي تحته من هذه القبيل وكذا يكون السائل
المنصب جوء الرئة الموجود تحت البلبورا الملتهبة وان كان سليما الا انه يكون
اثقل مما يكون في الحالة الطبيعية واقل صحيرا وان كان الانصباب غزيرا تكون
الرئة منضغطة ساقطة على نفسها فان ازمن الداء اندفعت الرئة بسبب السائل
نحو السلسلة الفقرية ورقت حتى كانها صفيحة غشائية تظهر بادي النظر
انها مفقودة وحينئذ تكون البلبورا حمراء ثقيلة والسائل المنصب فيها غريبا
محتويا بشبه القيح لكثرة الندف السابحة فيه وتكون الاغشية الكاذبة احمل
ثخنا مما تكون في الالتهاب فان فقد السائل المذكور مثلا بنا الرئة هواء ثانيا
فثبتنا وانخال الغشاء الكاذب الى غشاء عصوي والنضج بالجهة المقابلة النضاخا
صيتا طبيعتها خلوية او ليفية او غضروفية وقد تكون في بعض الحال عظمية
وكذا يحصل في الغشاء الكاذب ايضا وفي هذه المدة تتقارب الاضلاع وينطبق
الصدر حتى تكون الجهة التي فيها الانصباب اضيق من السليمة فان كان
التهاب الغشاء محدودا ووجد الانصباب بين الالتصاقات غلب على الظن ان
هناك كيسا رئويا لا سيما ان كانت الالتصاقات بين فصوص الرئة ومتى
كانت كذلك اندفعت الرئة نحو العمود الفقري حتى يظن فقدها فان فقد

الكيس المذكور توجد الرئة تحته سليمة وقد تحدث الغنغرينا في البلبورا
لكنها هادئة بقع سوداء او خضراء محدودة غائرة في سمك جدرانها حتى
انها قد تنفذ الاجزاء التي تحتها فان كان سبب الغنغرينا التهاب بلبوري
شديد ولو كان نادرا كان الغشاء الكاذب متغنغرا ايضا فيكون اسود او اخضر
كامدا وينفوح منه رائحة الغنغرينا واما الغشاء المصلي والكاذب المتكون
على سطحه فيليان ويعفنان ويكتسبان هيئة صديدية فاذا انفتح
في تجويف البلبورا خراج غنغريني رئوي نشأ عنه التهاب الغشاء المصلي
وغنغرينته وربما شاركته جدران الصدر في ذلك وحينئذ يبرز الى الخارج
من المادة المنفتحة من الرئة خراج ايضا

في الاستسقاء الصدري

العلامات المميزة له هذا الداء اذا اعتبرنا نسائله الاجلوا اما ان يكون
الانصباب قليلا او كثيرا فان كان قليلا لا يسمع في الصدر صوت معري في المجال
التي يسمع فيها في التهاب البلبورا ويتنوع مثل كاصمية الصوت وخفاء النفس
الا ان الصفة السلبية النفسية مع عدم العلامات التي تدل على التهاب البلبورا

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به التهاب البلبورا والتهاب الناموري

او صافر التشريحية

هو ان يوجد في تجويف البلبورا مادة مصلية ليمونية اللون او محمرة ذلالية
صافية لا ندف فيها وتكون الرئة خالية عن الهواء منضغطة بسبب
السائل نحو الحجاب المنضغط فان افرغنا البلبورا بدل المادة المصلية وكانت
كانت حمراء ومتعطلة مع ... والاحمر كالحالة الطبيعية

في انفجار الرئة اعني انتفاخها بالهواء

العلامات المميزة لهذا الداء دوام عسر التنفس لكنه على نوب غير منتظمة
او تظهر نوبة بالاسباب التي تسبب عسره فيكون التنفس اقصر من الزفير الذي
يكون اطول منه عادة لان نفوذ الهواء حينئذ يكون في مسافات قصيرة

حوجبر مع انه عسر ومن العلامات زيادة رنانة الصدر وعظم حركاته لكن
تكون غير متساوية والنفس غير منتظم خفيا ملتفة لا يسمع الا في قاعدة الرئة
ويسمع في الصدر لغط صغير ورنانة تشبه تغريد الحمام الذي هو نوع من
القمارى ويدوم السعال على نوب غير منتظمة وعادته ان يكون
يابسا وقد يكون مصحوبا بنفث غروى شفاف فان ازمن الداء
سرى في جزء عظيم من الرئة وعلامته اتساع ما بين الاضلاع وارتفاع
الصدر من جهة او من الجهتين على حسب كون الداء في رئة واحدة
او في الرئتين معا

في الامراض التي تلتبس به

تلتبس به النزلة الرئوية المزمنة والامفيزما الهوائي البلبوا

اوصافه التشريحية

تكون الحويصلات الشاغلة لسطح الرئة واسعة حتى ان حجمها قد يكون من
حجم حبة دخن الى حجم جوزة وتكون الحواجز الخلوية الفاصلة لها
متمزقة وان ضغط على الرئة انتقل الهواء المحصر فيها من محل لآخر
بسهولة وتكون الفريعات الشعبية واسعة واذا فتح الصدر لا تنخسف
الرئة مما يضغط عليها من الهواء واذا قطع جزء منها ووضع في الماء يطفو
على سطحه وتكون المادة المخاطية الشاغلة للشعب لزجة

في السل الرئوي

العلامات المميزة له اعلم ان هذا الداء ان كان في الدرجة الاولى لم يحدث
للمصاب به سعال يابس وينفث مادة لعابية لزجة لا لون لها لعا منه
قليلا تسبح فيها نقط صغيرة مستديرة فيها نكت سوداء لكن وجود
هذه العلامات كلها لا يطرد ومع وجودها يكون اخذ النفس ورده
على الحالة الطبيعية اعني لم يتغير كما ان الصدر يكون رنانا بحسب القارع
في جميع اجزائه الا في الحفرتين اللتين فوق الترقوتين فان الرنانة تقل وهذا كله ان كان الداء
في الدرجة الاولى كما ذكرنا فاذا ازمن وانتقل الى الدرجة الثانية يسمع

التكلم الصدري

التكلم الصدري في الجزء المقدم العلوي من الصدر واحيانا يسمع اللغط
المعدني واذا قرع على الصدر حينئذ يسمع صوت رنان سيما في قمة الرئة
ويصير النفس اشبه بصوت المنفاخ فكلما حدث في الرئة كهف واتسعت
جدرانه وامتد بعدت كلما اتضح الصوت المذكور وحينئذ يكون النفث معتما مصفرا
ممزوجا بقيحا محتويا على قطع من حبوب درنية ومتى خرج من الفم صار على
هيئة اقراص مستديرة

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به الالتهاب الرئوي المزمن ما لم يوجد التكلم الصدري ومع وجوده
تلتبس به انواع النزلة الرئوية المزمنة المصحوبة بتمدد اطراف الشعب ومع
وجود النفث والتكلم الصدري يمكن التباسه ببعض الآفات المزمنة التي تحدث
في التجويف البطني وغيره

اوصافه التشريحية

هذا الداء في اشتغاله من الدرجة الاولى يوجد في رئة من اصيب به درن
صغير بحجم الدخن سنجابي اللون شفاف وكثيرا ما يوجد في مركزه نكت سوداء
وهذه النكت تزول كلما كبر حجم الدرن وما اختلط ببعضه يصير
كتلة منتشرة في جوهر الرئة وقد يتخلل نسيجها مادة درنية فتصير
صلبة سنجابية شفافة وان شق منها شيء يظهر ملمس الباطن كأنه جرم
مصقول وهذا دليل على عدم نفوذ الهواء فيه وذو الخاصية صغيرة اذا
ضغط عليه بين الاصابع الا في بعض محال صغيرة بين الكتل الدرنية وحينئذ
يكون في بعض الرئة دون انضج من الاخر في البعض الاخر ويكون
مصفرا في جميع سمكه او مركزه وكتله غير منتظمة منتشرة في الرئة او يكون
مستديرا املس منفصلا عن بعضه بجوهر الرئة السليم وقد توجد في الرئة
مادة هلامية منتشرة تكون في الدرجة الثانية مصحوبة عادة درنية معتمة
مصفرة وقد توجد فيها كهوف ناشئة من لين الدرن متصلة بفروع
الشعب القريبة منها محاطة بدرن غير تام النضج او في الدرجة الثانية

وقد يوجد في باطنها انضلاف مكونة من جوهر الرئة المتشرب من المادة
الدرنية او من الاوعية الدموية وهذا نادر وحينئذ تكون الاوعية الغليظة
ذاتية عن الاتجاه الاصلي وتكون منبسطة ومفرطحة لا انها تنسد من ذلك
ولا تكون منفتحة كما يحصل في الفروع الصغيرة الا نادرا واعلم انه لا يوجد
حالة في باطن الكهوف فروع متشعبة اصلا بل حين خلو الكهف من المادة
الدرنية يسقط باطنه بغشاء كاذب سليس سهل التمزق او بازار مادة قحبية شفافة
توجد في بعض الحال وتكون اجزاؤه غير مساوية في السمك فان اتفق وجود
هذه المادة مع غشاء الكاذب المذكور كان هو الاسفل والمادة اعلاه وقد يكون
بعض اجزائها متمزقا وقد يوجد بعوضها صفائح خلوية او ليفية غضروفية
شبيهة الى السحابية لملتصقة بجوهر الرئة وتكون منفصلة بعضها مستطرقة
بالغشاء الباطن للشعب وقد توجد بعوضها الصفائحات خلوية او ليفية
غضروفية ضامة لجدران الكهوف بحيث يتكون منها انضمام مواد مختلفة
اعني انه مادة سوداء وتولدات كلسية وما غير ذلك وقد تكون جدران
الكهوف متكونة من نسيج الرئة الذي حصل متكون احمر محتقنا عادة درنية
وهذه الكهوف تختلف في السعة وتحتوي على مادة لبنية تشبه القيح لحال
او على مادة هشة او بلف سهلة التمزق سابحة في مصل شفاف وقد يحصر
الدرن الرئوي في اكياس ليفية غضروفية ملتصق سطحها الظاهر بجوهر
الرئة التصاقا محكما وباطنها يكون املس وهذا ما شاهده لعانك
في هذه الفروع الشعبية

في التولدات الغير الطبيعية
التي تظهر في الرئة

العلامات المميزة لهذا المرض من العلامات عسر التنفس ويكون
على حسب حجم ودم الرئة وقد يصحبه سعال يابس او رطب تختلف صفة مادة
ومع ذلك لم تتغير التغذية العامة ولا تصحبه حمى وفي هذه الحالة ننتا هي
رنانة الصدر والتنفس من الحال التي ظهرت فيها التولدات المذكورة لكن

الناقص يكون مفقودا اعني كلما كبر حجم التولدات زاد النقص حتى يزول كل
ما يحلية هذا ان كانت يابسة واما ان لانت هذه الاجسام تكون شبيهة بالاعراض
السل الرئوي

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به السل والتهاب البلورا والناسور المزمن

اوصافه التشريحية

قد ذكرنا ان التولدات المذكورة تختلف حجما وقد تكون كاكياس محاطة
بغشاء تقرب طبيعته من المصلي او من المادة المخاطية وقد تكون مكونة
من نسيج خلوي او ليفي غضروفي تكون في مركز صفائح صغيرة عظمية
او تولدات كلسية او غير ذلك والغالب ان تكون بعضها كحبوب ملتصقة
بجوهر الرئة او متولدة في نسيج غضروفي او في كتلة درنية

في نفث الدم

العلامات المميزة له هي ان يكون النفث مدمما لعابيا او احمر لامعا
مسبوقا في الغالب بسعال واكلان في الحنجرة والقصبة الرئوية والشعب
وذلك على حسب وجود الاحتقان في احد هذه المحال ويحس المريض
غليان في الصدر ان كان النفث غزيرا مع ان التنفس ورنانة الصدر تحفظ
حالتها الطبيعية ويحدث خرخرة مخاطية كثيرة ذات فقاعات غليظة
وقد يكون النفث المذكور يعاود دوريا عوضا عن نزيف معتاد او ناشئا
عن انفتاح وعاء غليظ في داخل الشعب

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به القيء الدموي المعدي والرعاف ونزيف اللثة

اوصافه التشريحية

يكون الغشاء المجموع التنفسي متغطيا بدم او توجد فيه اثار نكت حمراء ولا
فيه قروح ولا خلل شيء

في السكتة الرئوية

العلامات المميزة لهذا المرض تهجم دفعة واحدة ومن علاماته عسر
ضيق النفس الشديد حتى انه يخشى على المريض من الاختناق وفى ابتداء هذا
المرض اذا قرع على الصدر لا تتغير رنانته الا قليلا ثم يصير اصم فى القسم
المصاب وتوجد الفرقعة فى بعض اجزاء الصدر ويسمع اللغط
التنفسى من المسافات التى بينها كانه فى الحالة الطبيعية وقد يصير التنفس
فيها كتنفس الاطفال ثم تحدث خرخرة مخاطية ومادة النفث تكون ذات
نفاخات غليظة متصادم لعابى

فى الامراض التى تلتبس به

تلتبس به النزلة الشعبية والالتهاب الرئوى فى الدرجة الاولى وكذا
النزيف الرئوى

اوصافه التشريحية

هى تيبس جزء من الرئة واحمراره احمرارا ما صعا لا يزول بالغسل فان شق
الجزء المذكور يوجد داخله دم جامد متجلد بسبب عتمة اللون الازرق
للرئة ولون الاوعية الرئوية وتفاريع الشعب والنسيج الخلوى الضام
لها وتكون الاغشية المحيطة به صحيحة وفى الغالب كالحمرة اللون
وقد ينصب ميادم تنبيه داء السكتة هذا المكون محدودا منفصلا عن
الاجزاء السليمة فى الغالب

فى غنغرينة الرئة

العلامات المميزة لهذا المرض هى التهاب رئوى خفيف مع هبوط القوى
ونفث مادة سائلة خضراء رائحتها كريهة غنغرينية وسعال متردد وفى بعض
فى بعض الاحيان وان حدث كهف فى الرئة التكلم الصدرى واذا
انفصل الكهف لجوف الشعب سمع بالمستقصبة الصدرية لغط معدنى
وهذا الداء سريع السير واعراضه دائما اعراض ضعف

فى الامراض التى تلتبس به

تلتبس به الامراض المزمنة للشعب والحمى الدقية المصحوبة بنفث نتن

اوصافه

اوصافه التشريحية

هذه الغنغرينة اما ان تكون محدودة فتتميز الاجزاء المصابة بها عن المجاورة لها
واما ان تكون غير محدودة وحينئذ لا يمكن تمييز الاجزاء المذكورة فان كان
الالتهاب فى الدرجة الثانية او الثالثة كان جوهر الرئة سهل التمزق واكثر
رطوبة اما اذا كان فيها ولد رخو وحينئذ يكون لونه ابيض كدرا او اخضر
الى السمرة او الى السواد مختلطا بدم نتن وقد يكون بعض اجزاء الرئة لينا رخوا
ان شق سال منه مادة مدمة او مخضرة غنغرينية او [illegible] فان كانت
الغنغرينة محدودة كان شكلها خشكريشة سوداء او الى الخضرة اشبه شئ
بالخشكريشة الناشئة من وضع البوتاس الكاوى على الجلد وهذه
الخشكريشة قد تكون مغطاة لكهف لكن الغالب ان تكون مادتها
رخوة منتنة واصلة الشعب او الى الجدار او لهما معا ومتى حصل فى الكهف
الهواء تغطت جدرانه بغشاء كاذب رخو سنجابى اللون تنضح منه مادة
سوداء غنغرينية فان لم يوجد الغشاء خرجت المادة من جدران الكهف
وهذه الجدران تكون حمراء الى السمرة ويكون نسيجها محببا وقد يكون
اسفنجيا كثير الرخاوة وتوجد فى وسط الكهف اوعية دموية سليمة نافذة
فيه وقد لا يوجد الا فتحاتها على جدرانه وحينئذ يكون التجويف الذى فى وسطه
اضمحل بالكلية

فى انتفاخ الصدر

العلامات المميزة له هذا الداء سيره سريع وانذاره خطر واذا قرع
على صدر المصاب به يسمع صوت اكثر رنينا من الحالة الطبيعية الا اذا
وجدت المضافات بين الطبقات الرئوية والضلعية فان الرنانة تكون فى محالها
كالحالة الطبيعية فان صحب الانتفاخ انصباب كانت الرنانة فى الكثرة
كما ذكرنا لكن الرنانة تكون فى الجزء المنتفخ بالهواء واما الجزء الذى فيه
السائل فان الصوت فيه يكون اصم وحينئذ لا يسمع التنفس
فى جهة المصابة الا عند اصل الرئة مع انه فيه قليل الظهور ايضا ويكون

الحجرة السليمة اقل رنانة من الحجرة المصابة ويسمع فيها التنفس جيدا
فان كان الهواء المنصب كثيرا تمددت الحجرة المصابة وفي جميع هذه الاحوال
لا توجد خرخرة اصلا فان صحب هذا الداء ناصور شعبي يسمع التنفس
المعدني مع الرنانة بخلاف ما اذا كان هناك انصباب مصلي وهوائي مصاحبان
للناصور المذكور فانه يسمع زيادة على ما ذكر صوت اضطراب السائل المنصب
وذلك اذا هز الصدر بغتة فان لم يكن الا انصباب المصل والهواء ولم يوجد
الناصور المذكور فلا يسمع الا الاضطراب واللغط المعدني

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به انتفاخ الرئة اذا وصل لاعلا درجته

اوصافه التشريحية

يوجد في تجويف البلورا من مات بهذا الداء هواء قد يحتوي على غاز
الايدروجين المكبرت ولا يكون في وحدة الا نادرا والغالب ان يصحبه
مصل صديدي خصوصا ان وجد معه ناصور شعبي وقد يكون ناشئا عن تقيح
نوبة درنية في تجويف البلورا او سقوط جزء متغنغر في التجويف المذكور
وفي هذه الحالة الاخيرة يوجد اثر البرسام الذي هو التهاب البلورا وهذا
الداء يحدث من ثلاثة اسباب اعني اما ان يحدث من غنغرينة البلورا او من
انصباب مرضي او من تمزق حويصلات بالرئة

في التولدات التي تحدث في تجويف البلورا
وتكون غير طبيعية

العلامات المميزة لهذا الداء اذا كان هذا الداء في اوله والتولدات صغيرة
جدا لا توجد له علامة يتشخص بها بخلاف ما اذا ازمن وكبرت التولدات وحصل
هناك انصباب مصلي وكانت فيه انسجة التولدات فانها تظهر فيه علامات
الاستسقاء الصدري اعني الصوت المفرغ في الابتداء وخفاء التنفس وعدم
الصدر واصمية الصوت اثر القرع عليه وقد توجد علامات البرسام الحاد

في الامراض التي تلتبس به

تلتبس به التولدات الغير الطبيعية التي تحدث في الرئة والتهاب الرئة ايضا
والبرسام والتهاب التامور

اوصافه التشريحية

اعلم ان اوصافه تختلف باختلاف طبيعة الانسجة المكونة للتولدات لانها
قد تتكون من مادة تشبه المخ وتكون على هيئة اورام صغيرة قليلة العدد
مختلطة في بعض الاحيان بمادة سوداء وحينئذ يكون النسيج الخلوي
الموجود تحت البلورا محمرا وقد تتكون من مادة درنية صغيرة محببة
سمراء شفافة مجتمعة مع بعضها بعضا بكيفية يظهر ببادي النظر انها متولدة فيه
لا في نفس البلورا وان ازمن الداء صارت صفراء معتمة ~~كانها مادة~~ ويبعد ان تكون
لبنية وقد يكون على سطح البلورا حبوب صغيرة بيضاء معتمة كانها مادة
لبنية يظهر للمتامل انها حدثت عقب التهاب كما يشاهد في بعض الاغشية
المصلية الاخر وقد يوجد على سطح هذا الغشاء تولدات غضروفية او ليفية
غضروفية او عظمية

في امراض القلب وملحقاته

في التهاب الابهر المسمى بالاورطي

العلامات المميزة له هي زيادة عدد ضرباته بل تزيد ضربات كل
شريان حتى انه لا تحس بضربات القرع الرئوي تحت الترقوة العظمى وفي هذه
الحالة قد يحس المريض بحرارة والم في العضو المصاب ويحصل له نحافة واغماء
وان ازمن الداء يبطئ الدورة الشريانية وتشاهد علامات تمدد القلب وعظم
حدبته

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به الداء الناشئ عن الاجسام الغريبة التي تتولد بمجاورة الابهر لا سيما
ان كانت كبيرة الحجم او صلبة فانها توصل الضربات لظاهر الصدر بسهولة
حتى يظن انه هو

اوصافه التشريحية

هو احمرار الغشاء الباطن للابهر او القلب احمرارا تختلف درجته فيكون تارة
من احتقان الاوعية التي تكون تحته الاعن انتشار دموي في نسيج الغشاء
المذكور لانه قد يكون ارجوانيا بنفسجيا ناصعا او داكنا لاسيما الجهة اليمنى من
القلب والشرايين الرئوية واما النسيج الخلوي للاوعية المذكورة فانه
يكون محتقنا مع انه لا يكون سميكا وقد يوجد على سطحه مادة هلامية
او صفائح ليفية او غضروفية او عظمية او متحجرة وفي هذه الحالة الاخيرة
تكون الاغشية الثلاثة للشريان غليظة صلبة هشة لا مرونة لها وقد يكون
باطنه منفرجا جرحا فقد تكون قاصرة عليه وقد تمتد الى الاجزاء التي تحته

في انوريزما الابهر

العلامات المميزة لهذا الداء هي ضربات قوية تكون مماثلة لنبضات
القلب وهذه الضربات قد تكون وحدها وقد يصحبها لغط منفاخي ويختلف
محلها بحسب المحال المشغولة بالانوريزما وينشأ عن الانوريزما صغيرة
ضيق حال التنفس او التكلم وذلك حيثما تكون الانتفاخ ضاغطا على الشعب
او العصبة الرئوية وفي هذه الحالة تنقبض رئة الصدر عن عادتها
وقد يوجد في قسم القلب ارتفاع يحس به باليد او بالمستفصبة الصدرية ويحس
بالنبضات الشريانية تحت القص وخلف عضد ونحو الاضلاع ان كان الداء
شاغلا للجزء الصاعد من الابهر ويحس بها على طول السلسلة الفقرية ان كان
شاغلا للجزء النازل ويحس بها في البطن ان كان شاغلا للجزء البطني
فان ظهر الورم الى الخارج سهل تشخيصه وحينئذ يسمع صوت الصدام
اذا قرع عليه

في الامراض التي تلتبس به

تلتبس انوريزما ابهر الصدر بضربات القلب وتلتبس داء الابهر
البطني بالاورام المتولدة على امتداده

اوصافه التشريحية

هو تمدد غير طبيعي في الجزء المصاب وحينئذ تكون التمدد قد شغل دائرة الشريان.

كلها او جزءا منها وتكون محله في الحالة الاخيرة الجزء المقدم الجانبي وتكون
الطبقات الثلاثة الشريانية في العادة محمرة او فيها قروح او تولدات عظمية
وقد لا تشغل التمدد الاغشية الثلاثة بل تتمزق الطبقة الباطنة والمتوسطة
ولا يوجد التمدد الا في الطبقة الظاهرة في الانوريزما الصادقة وقد تتمزق
الطبقات الثلاث وينصب الدم في النسيج الخلوي الحافظ لها واما جزء الدم
اللاصق بجدران الانتفاخ فيكون طبقات موضوعة على بعضها وكلما
بعدت عن المركز زادت متانة واحمرارا وتكون منتصفه الصفا متينا ونقل
كثافتها في الانوريزما الصادقة التي تكون طبقتها الباطنة ممزقة او تكون
جدران الوعاء كلها ممزقة

فيما يحدث في صمامات القلب من المواد الصلبة
وغيرها من التولدات الغير الطبيعية

العلامات المميزة لهذا الداء اول ما يظهر من اعراضه عسر التنفس
الدائم ويزداد خفقان القلب من ادنى تعب وفي هذه الحالة اذا اصغى الطبيب الى
ضربات القلب يسمع منه صوتا خشنا اصم ومن علاماته انتشار نبض مصحوب
حول الكعب ان كان الداء حدث بعهد وكان محله في قمة القلب واما ان
ازمن وشغل الفتحة البطينية الاذينية فان مدة انقباض الاذينات تكون اطول
من الحالة الطبيعية ويسمع فيها لغط خفيف منشاري او منفاخي دائم فان كان
مصحوبا بثقل انضغاط الصمامات ناشئ عن تعظمها وان كان منفاخيا دل على
ان ضغطها ناشئ عن حدوث نضايا غضروفية فقط او غضروفية لحمية او من تولدات
غيرها فان زاد الداء وشغل الفتحات الشريانية فان اللغط يكون مساويا
لضربات البطينين والنبض وان شغل فتحات الجهة اليسرى وحصل فيها
ضيق سمع اللغط تحت غضروف الضلع الخامس او السادس والسابع من الجهة
اليسرى المذكورة وان شغل فتحات الجهة اليمنى فاكثر ما يسمع فيه اللغط
المذكور هو الجزء السفلي من القص وقد يحدث اللغط الهري في قسم القلب
حتى انه يحس باليد وهذا اذا كان انضمام الفتحة اليسرى القلبية منتظما

وعناق قطرها ضيقا عظيما وفي اكثر احوال المرض تكثر الخفقان وتكون
ضربات القلب شديدة ومنقطعة غالبا بخلاف ضربات النبض فانها تكون
صغيرة غائرة وان كانت غير منتظمة ايضا وهذا اذا كانت الفوهة اكثر
اصابة من الفوهة [illegible] وفي هذه الحالة يكون الوجه مزرقا منتفخا
والاطراف مرتشحة ويدوم عسر التنفس ثم يثقل حتى يخشى منه الاختناق

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به عقد القلب وافراط غلظ جدرانه والخفقان والتهاب التامور

اوصافه التشريحية

اذا مات المصاب بهذا الداء وكانت صمامات القلب مصابة في جميع سعتها يكون
شكلها متغيرا وتكون ملتفة على بعضها مكونة لحلقة ينشا عنها ضيق الفوهات
المحاطة بها حتى ان قطرها لا يبلغ ثلاثة خطوط او اربعة واما سطح
الصمام الذي هو محل التلبس فيكون محمرا اما ما الا ان كانت فيه تولدات
او نتوات عظمية ويكتسب قواما غضروفيا ليفيا او غضروفيا فقط او عظميا
وكثيرا ما لا يكون التغير الا في قاعدة الصمام وقد يكون في اطرافه فتكون
ملتصقة بعضها ببعض التصاقا تاما بحيث يكاد تسد الفوهة الاذينية البطينية
اليسرى حتى كانها قناة عظمية وقد لا يوجد على الصمام الا صفحة رقيقة
من مادة غضروفية او حجرية قد تخرق الصمام ويبرز جزء منها ويبقى ملامسا
للدم المار عليه وقد يوجد علاوة على ذلك في الصمامات تولدات صغيرة مستديرة
واكثر وجودها في صمام فوهة البطين الايسر واقل منه في صمام الشريان
الابهري ويندر وجودها في صمامات الجهة اليمنى واما التولدات التي تظهر
على الصمامات فتكون على هيئة ثآليل ولا تكون غالبا الا على صمامات الجهة
اليسرى ويندر وجودها على الاذينين وهي حبوب مستديرة خشنة
او مستطيلة منفصلة عن بعضها رقيقة اللون او سنجابية او وردية ملتصقة
غالبا من الاجزاء الصفائحية وهي مؤلفة من لحم يشبه البوليبوس
الجامد ويوجد في باطنها قطعة صغيرة من دم جامد اشبه بنكتة وقد توجد

هذه

هذه التولدات على هيئة اكليلية صلبة ملتصقة بالصمامات واكثر وجودها
على حوافيها خصوصا على حوافي الصمام الابهري والتاجي

في التهاب التامور

العلامات المميزة له هذا الداء عسر التشخيص ولعسره لا يكاد يجزم بوجوده
الا اذا وجدت علامات كلها او جملة علامات اولها انه يعتري المصاب به انقباض
القلب دفعة ثانيها ان تقوى حركة الانبساط قوة شديدة حتى انها تضرب
اليد الموضوعة على القلب ضربا عنيفا واذا اصغى اليها سمع صوتها اشد مما
يكون في الحالة الطبيعية وهذه الحركات تختلف بعضها يكون اقصر
من بعض وهذا الاضطراب وحده تختلف معه ضربات النبض ويكون النبض
ضعيفا مع السرعة وفي هذه الحالة اذا اصغى لحركات القلب يسمع له صرير
كصرير الجلد الجديد اذا ثني الا ان الصرير المذكور لا يتميز الا بعد ساعات
اعني انه يحدث ويزول وثالثها الضجر العام والقلق والخوف من الحركة والاغماء
من ادنى حركة مع اختلاف عسر النفس ورابعها ان يحس المريض بالم حاد ما احس
مع حرارة وثقل على محل القلب هذا اذا كان الداء حديثا فان كان مزمنا
كانت الاعراض المذكورة اقل ظهورا وشدة ويفاجئها واذا التصق التامور
مع القلب يصغي اليه انسان احس حركات غريبة في محل القلب

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به البرسام واستسقاء التامور والاورام المتولدة حول القلب

اوصافه التشريحية

هو احمرار قليل على سطح التامور ناشئ من احتقان الاوعية التي تحته وقد
يكون الاحمرار نكتا لكنه يكون اظهرها مثلا ان كان الداء مزمنا وقد يكون
على هيئة بقع لا سمك لها وفي الغالب يوجد على سطحه غشاء كاذب زلالي
محيط بجميع سطحه او جزء منه ملتصق به التصاقا ضعيفا ويوجد فيه انصباب
مصلي غزير لبني اللون قد يوجد فيه ندف زلالية سابحة لكن ان [illegible]
تغلظ كثيفة وان طال الزمن استحال الغشاء المذكور الى نسيج صفيحي ملتحم

ينشأ عنه التصاق بين صفحتي التامور ويوجد غالبا على سطح القلب نكت
بيضا معتمة سميكة جامدة ملتصقة على سطح التامور الظاهر انها متولدة
من ازمان المرض

في استسقا التامور

العلامات المميزة له غير محققة غير ان هناك علامات تعين على تشخيصه
وهي احساس المريض بثقل في قسم القلب واذا قرع على القلب يسمع منه
صوت اصم وتسمع ضربات القلب في مسافات عظيمة من الصدر تختلف
في الشدة والسعة في كل لحظة فقد تسمع في جهة اليمنى وقد تسمع في اليسرى
لكن دائما تكون مضطربة وحينئذ يكون النبض صغيرا متواترا غير منتظم
ومن تشنج الاطراف والجذع كله حتى قسم القلب وفي هذه الحالة لا يقدر
المريض على الاستلقا على ظهره لا للنوم ولا للراحة لانه يخشى على نفسه
الاختناق ويعتريه اغما متكرر وان زاد الداء نزوح القلب
عن محله

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به التهاب التامور والبرسام وبعض امراض القلب

اوصافه التشريحية

وجود سائل في التامور مادته مصلية رائقة شفافة ليمونية اللون وتبدو ان يكون
مدمما فان كان الداء مصحوبا باستسقا العام كان السائل قليلا وقد
يوجد عوضه هواء في باطن هذا الغشاء ويكون الغلاف كله والقلب في حالة
الطبيعية

في افراط غذاء القلب

العلامات المميزة له هي حدوث ضربات قوية في البطين الايسر مع
نخس بين غضاريف الضلع الخامس والسابع وهذه الضربات تكون
عديدة في المسافة المذكورة وتبدو ان تحس خارجا وفي هذه الحالة اذا قرع
عليها يسمع لها صوت اصم وعند ضربات البطين بحسب الافراط وذلك

نعكس

تعكس ضربات الاذين فانها تكون غير ممتدة وان صغى على قسم القلب لا تحس
الا قليلا واما اذا صغى لها خلف القص والترقوة فانها تكون واضحة
واما ضربات القلب برمته فتكاد ان لا تحس الا تحت الترقوة اليسرى واعلى
القص والمريض حينئذ يسمع ضربات قلب نفسه وفي هذا الداء يكون
الوجه محمرا وخفقان القلب خفيفا ويكون في الغالب منتظما وكثيرا ما يكون
النبض قويا واسعا واذا قرع على الصدر لا يسمع له صوت ولهذا الداء
اعراض اخر ذكرت في الاولى لكن لا ينبغي اهمالها ومتى كان الداء شاغلا
للبطين الايمن كانت الضربات قوية وتحس اسفل القص اكثر مما تحس تحت
غضروفي الضلع الخامس والسابع كما انها تحس في الجهة اليمنى من الصدر اكثر
مما تحس في الجهة اليسرى ويصحب هذه العلامات صوت اصم
في قسم القلب ويكون التنفس مهما فان اصيب البطينان معا في زمن واحد
توجد العلامات كلها لكنها تكون في الجهة اليمنى اقوى مما تكون
في اليسرى

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به ضيق فوهات القلب وفوهة الابهر والتهابه

اوصافه التشريحية

اعلم ان اوصاف التشريحية تختلف بحسب البطين المصاب فان كان
الايسر كان الافراط اكثر مما يكون في الايمن ويكون منحصرا في قاعدة القلب
وبذلك يعلم انه ما اخذ في النقص كلما قرب لقمة القلب ويتحول جدا في حجم
القلب ويضيق تجويف البطين بقدر ما غلظ من جدرانه ولحم القلب يكون
عن حالته الطبيعية وينقص البطين الايمن بقدر ما غلظ
متينا زائد الاحمرار وحينئذ يظهر انه منفرج منضم اليه حتى يظهر بادي
النظر انه جزء منه وان كان البطين الايمن هو المصاب كان الغلظ والاندماج
اقل مما يكون ان كان المصاب البطين الايسر وحينئذ لا يحصل
الانضمام المذكور وقد يكون الغلظ متساويا في جميع الجدران الا انها

قريب من الصمامات ومن منشأ الابهر الرئوي وحينئذ تكون الصمامات غليظة جداً

في تمدد بطينات القلب واد يبانه

العلامات المميزة له اعلم ان العلامات تختلف باختلاف البطين المتمدد فان كان الايسر فانه يسمع لضربات القلب لغط ظاهر في الجهة اليسرى بين غضاريف الضلع الخامس والسابع وبحسب الافراط تكون قوة الضربات وسعتها وان كان الايمن هو المصاب كان اللغط المذكور تحت الجزء الاسفل من القص او بين غضروفي الضلعين المذكورين من الجهة اليمنى وبحسب الافراط تكون القوة والسعة ايضاً وفي الحالتين المذكورتين ان كان في القلب خفقان تكون الاهتزازات اضعف مما تكون في الحالة الطبيعية وتكون الاوردة الوداجية منتفخة ولا تظهر ضرباتها وفي الغالب يكون الوجه محتقناً مزرقاً وكثيراً ما يكون التمدد في البطينين معاً

في الامراض التي تلتبس به

لا يلتبس بهذا المرض الا ضيق فوهات القلب

اوصافه التشريحية

تكون تجاويف البطين واسعة والاذينات ربما تمددت ايضاً خصوصاً فتحة البطين الايمن من الامام وتكون الرقة في الحجاب الحاجز القلبي اقل مما تكون في فتحة البطين وقد يكون التمدد في بعض اجزائه ونسيج جوهر القلب تختلف درجة احمراره فقد يكون احمر ناصعاً وقد يكون ضعيف اللون وتشترك حالة الباقي

في تمدد البطينين وافراط غذائهما

العلامات المميزة له من علاماته ان يحس اللامس ويضع يده على القلب بانه قارع شديد حاصل من ضربات البطينين مصحوب بلغط وبانه قارع مثله حاصل من ضربات الاذينين مصحوب برنانة وينبض القلب نفسه في مسافة عظيمة من الصدر لا سيما ان كان المصاب نحيفاً او طفلاً حتى بهما الحس خلف

الكثيف الايمن واذا وضع يده على الجهة اليسرى من الصدر يحس بضربات البطينين متفاوتة اعني ان بعضها اقوى من بعض لانه يتخلل الضربات الضعيفة ضربات قوية فجائية اسرع مما قبلها واذا اصغى باذنه بين الضلع الخامس من الجهة اليسرى سمع جميع ما ذكر ان كان الداء في البطين الايسر وفي تلك الحالة يكون النبض شديداً متواتراً مهتزاً وان كان الداء في البطين الايمن تسمع الضربات المذكورة اسفل القص فان سمعت في الجهتين معاً كان دليلاً على اصابة جهتي القلب معاً

في الامراض التي تلتبس به

لا يلتبس بهذا الداء الا التهاب القلب واما اوصافه التشريحية فهي كالتي ذكرت في المرضين المذكورين آنفاً

في تمدد الاذينين وافراط غذائهما

العلامات المميزة لهذا الداء هي لغط اصم يسمع حين انقباض الاذينات بدل الصوت الظاهر الذي يكون في الحالة الصحية فان كان الاذين الايسر هو المتمددة كان دليلاً على ضيق الفوهة التي بينها وبين البطين الايسر الضيق المذكور نتيجة التمدد المذكور وان كان الاذين الايمن هو المتمددة كان دليلاً على ضيق الفوهة التي بينها وبين البطين الايمن وفي هاتين الحالتين توجد العلامات التي ذكرناها في فصل صمامات القلب ويسمع حينئذ من انقباض الاذينين صوت اصم وان تمددت الاذينات وافرطتا في الغذاء وتمددت البطينات وافرطا في الغذاء فان العلامات التي ذكرناها آنفاً ثم ذكرناها الان تكون كلها موجودة

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به ضيق فوهات القلب سواء كان في البطين الايمن او الايسر

اوصافه التشريحية

اما تمدد الاذينين فانه يكون مصحوباً بسمك جدرانهما كما ان زيادة جدرانهما تكون مصحوبة باتساع تجويفهما

في التهاب القلب

العلامات المميزة له اعلم ان علامات هذا المرض خفية جدا يعسر التشخيص معها ولا يلتبس به التهاب التامور والاعصر والبرسام الايمن

اوصافه التشريحية

من حيث ان هذا المرض نادر فلم يشاهد الا قليلا جدا وما شوهد منه وجد في قلب من مات به نكت حمراء تشعر اينما اثر التهاب وصديد بين الالياف القلبية فيح كان في بعض الاحيان مجتمعا في كهوف صغيرة ووجد في السطح الباطن قروح

في لين جوهر القلب

العلامات المميزة له هذا الداء ان كان حادثا يعسر تشخيصه لخفاء علاماته والذي يشعر به هو الضلع لضجر وسرعة النبض لاسترخائه وصغره وسرعة انقباضات القلب حتى يصير كانما تنخسه ويسمع لها لعظامه ومما يشعر ايضا ضعف اندفاع شريان القلب واستعداد المصاب للاغماء وفي هذا الداء يموت المصاب فجاءة غالبا وان كان مزمنا تختلف نبضات القلب عن حالته الطبيعية فتارة تسرع وتارة تبطئ وفي حالة الاسراع تكون نبضات القلب والنبض رخوة سريعة ولا يلتبس بهذا المرض الا التهاب التامور

اوصافه التشريحية

هي لين جوهر القلب لينا زائدا حتى انه يتمزق بادنى جذب ويكون حواجب لو ضغط عليه بالاصبع يخسف بسهولة ويمكن ان ينفذ فيه وقد يكون النخر في احد تجويفي القلب وحينئذ ان كان حادثا كان لون القلب احمر الى السنجابية وان كان مزمنا كان لونه كالطحال او مصفرا ويكون جدران البطينين منضمة لبعضها اذا شقت فان كان حين تمزق لشدة لينه وان كان نادرا لكون اللين المذكور في البطين الايسر فرئيسية

في يبوسة القلب

العلامات المميزة لهذا الداء اعلم ان المصاب بهذا الداء وتوجد فيه اعراض

غلظ

غلظ القلب ويزيد عليها بانه كلما زاد ضعف ضربات القلب فان كانت اليبوسة متوسطة الدرجة كانت ضربات القلب قوية بحيث تسمع من مسافة لا سيما ان تعصب جزء منه او تعظم تجبيه من حيث ان الداء خفي العلامات يلزم الطبيب ان ينتبه حال التشخيص انتباها تاما حتى يمكنه تشخيصه ولا يلتبس به الا غلظ البطينين

اوصافه التشريحية

هي احمرار جوهر القلب احمرارا ورديا ولا يوجد فيه الا تغير قليل الا لكن يكون قوامه قريبا من القوام الليفي ويسمع للسكين عند شقه صوت خفيف وقد ييبس حتى يصير قوامه غضروفيا ويصير اذا قرع عليه يسمع له صوت كصوت صبوان الموق والتيبس المذكور يحدث وان لم يشاهد الى الآن انه حصل في جميع القلب ولم يشاهد الا في بعض اجزائه وقد يحصل اليبس ويصير الجزء المتيبس على هيئة صفائح صغيرة او قشور متولدة في جوهر القلب والذي يظهر ان ذلك ناشئ من حدوث تيبس مثله في بعض التامور وقد يعجبه انسلاخ تجاويفه او ضيقها وقد لا يصحبه شيء

في التولدات البوليبوسية التي تتولد داخل القلب

العلامات المميزة له اعلم ان هذا الداء اما ان يكون حديث العهد او مزمنا فان كان حديث العهد كانت نبضات القلب خفيفة مختلطة وكل من الخفاء والاختلاط يحصل فجأة في القلب السليم فان احس بها المريض في اسفل القص كان دليلا على ان التولدات في التجويفين الايمنين وان احس بها في الجهة اليسرى بين الضلع الخامس والسابع كان دليلا على ان الداء في التجويفين الايسرين وان كان مزمنا فعلاماته عسر التنفس والضجر والارتشاح العام او ارتشاح الساقين او الذراعين خصوصا ان كانت التولدات يعرب الاوردة الاجوفية

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به التهاب التامور وضيق فوهات القلب

الاوصاف التشريحية

ان كانت التولدات حديدة تكون على هيئة طبقة خفيفة بيضاء معتمة غير ملتصقة بجدران القلب التصاقا متينا ولا يتم الالتصاق الا اذا ازمنت هنا ومن حيث انه هذه التولدات لا توجد فيها المادة الملونة للدم فيكون لونها ابيض ويكون كثيرا لبفية تختلف قوامها وقد لا تستحيل الى نسيج غضروفي وتكون في اصحاب الاستسقاء نصف شفافة هلامية في الابتداء وكثيرا ما توجد في جيوب الاذين اليمنى وفي الوريد الاجوف الصاعد والبطين الايسر وتكون مبطنة له والالياف اللحمية الملتصقة عليها تكون مفرطحة وذلك من ضغطها عليها وقد توجد على جدران الاذينين لا سيما على جيوبهما تولدات خفيفة نطعا كقوام الجبن الجاف الهش ولا يوجد فيها الياف اصلا

في انحصار انجاويف القلب

وهو المسمى بالبرقان الازرق

العلامات المميزة لهذا الداء هي زرقة ضاربة للسواد او البنفسجية تعم الجسم كله والاغشية المخاطية التي تشاهد بالبصر ان كان المصاب شابا وصاحبه الداء من يوم ولادته وعسر دائم في التنفس وخفقان واغماء متكرر ونقص في حرارة الجسم وزيادة احساس بالبرد وتغير في الاصابع وبعض علامات غلظ التجويفين الايمنين للقلب

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به اليرقان الاسود وضيق الفوهتين اللتين بين الاذينين والبطينين وضيق الفوهات الشريانية الا ان ضيق المذكور لا يحصل الا في الكهول وحينئذ يسهل التمييز

الاوصاف التشريحية

هي ان ثقب بوتال اما ان يكون بقي مفتوحا او انفتح بعد انسداده فان كان بقي مفتوحا كان اتساعه بسبب عدم التصاق الصفيحتين التصاقا تاما اعني انه بقي منه منفذ ولو كسم الخياط وقد يكون المنفذ واسعا بحيث يمر فيه مبرود في هذه

لحالة يوجد غالبا غلظ في جدران البطين الايمن واتساع في اذينه وشيء يعوق مرور الدم في الشريان الرئوي والبطين المذكور وقد يبقى الثقب المذكور والقناة الشريانية مفتوحتين مع ان الحاجز الذي بين البطينين انثقب حتى في بعض الاوقات يصيران بابا واحدا وهذا الثقب يكون غالبا قرب قاعدة القلب بحيث يمر الدم منه الى الابهر وقد يكون سبب اليرقان المذكور غير ما ذكر لكن مع عدم ثقب بوتال

في الخناق الرئوي

العلامات المميزة له هي اختناق في الصدر والم حاد ماحس في جسم القلب يحدث دفعيا ويكون على نوب لا سيما في النهار فان كان الداء حديثا كانت النوب قصيرة جدا حتى ان مدة النوبة تكون بعض ثوان ويزيد عسر التنفس اذا قابل المريض مهب الريح وجهة النفس ويكون سريعا لكن لا ينقطع ولا ينخرم انتظامه الا اذا احدثت في القلب آفة عضوية وما يحسه المريض من الالم يسري الى العضد الايسر ولا يسري الى الايمن الا نادرا ويحدث للمصاب ضجر وخفقان واختناق عظيم وكلما اخذ الداء في الازدياد زاد الم العضد حتى انه يسري في الذراع بل للاصابع وتطول النوب بعد قصرها ويكثر عددها وتتقارب بعضها ويشتد خوف المريض من الموت والداء زمن محدود ولا نوب منتظمة وينتهي غالبا بالموت

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به انتفاخ الرئة وانوريزما نفوس الابهر وامراض القلب لا سيما عدده والاستسقاء الصدري والناسور وداء الخراج الناشئ في حجاب المنصف المقدم

الاوصاف التشريحية

اعلم ان الاوصاف التشريحية لهذا الداء مجهولة الى الان وانما وجد في بعض الاحيان في من مات به شحم حول القلب والاوعية الغليظة وتغيرات في الصمامات والصفاقات قديمة بين القلب وغلافه وتعظم الشرايين القلبية

في امراض البطن

في امراض اعضاء الهضم

في التهاب اللثة

العلامات المميزة له هي احمرار وورم والم في اللثة واذا ضغط عليها يسيل منها الدم بادنى ضغط فان ازمن الداء تولدت فيها اورام ذات عنق خفيفة الاحمرار عندها حتى ان كل ورم يغطي السن المحاذية له وتيبس حتى ان تركيبها يشبه التركيب الليفي وحينئذ قلما يزول منها الالم وكثيرا ما يوجد في اللثة الملتهبة قروح وخراجات وقد يعسر فوا منها الخبث وينفجر منها الدم

واوصافه التشريحية هي المذكورة في علاماته

في بثور الفم

العلامات المميزة له هي بثور بيضاء مستديرة سنجابية متفرقة او مجتمعة ممتلئة من مادة لزجة او قيحية ويعقب هذه البثور قشورا او قروح سنجابية اللون احمراء وتوجد البثور المذكورة على الغشاء المخاطي الفمي وقد تمتد الى الحلق فيحس المريض بالم حاد ويعسر المضغ والازدراد وفي الغالب ان هذا الداء مخصوص ببعض البلاد وقد يكون وبائيا واكثر من يصاب به الاطفال ولا يكون ذا خطر الا اذا صار فغرينيا او وصل الى القناة الهضمية او الحنجرة او القصبة وحينئذ يحدث عنه الالتهاب المكي والكبدي او المعوي العفني واوصافه التشريحية هي المذكورة في علاماته

في التهاب اللسان

العلامات المميزة له الم حاد او ضاربي في اللسان ويصير احمر يابسا يؤلمه ادنى لمس ويغطى بطبقة مخاطية تخينة وبغشاء كاذب ابيض وقد يكون به ورم حتى انه يخفض لسان المزمار ويضغط على الحنجرة حتى يخشى منه الاختناق وقد يزيد حجمه ويطول حتى يملأ الفم ويتدلى منه وحينئذ لا يمكنه التكلم ويبقى الفم مفتوحا ويسيل منه دائما لعاب لزج او نتن ويعسر التنفس مع عدم امكان الازدراد ويحمر الوجه ويتورم ويحدث معه سعال

وحمى واوصافه التشريحية هي ما ذكرناه في العلامات

في التهاب اللوزتين والخناق اللوزي

العلامات المميزة له هي الم وحرارة في الحلقوم وورم احدى اللوزتين او هما معا واحمرار ما يجاورهما وحدوث نكت بيضاء وزيادة الالم وقت الازدراد وامتداده الى صوب الصماخ ويعسر نفث المادة المخاطية وهذه المادة تكون قليلة ثم تكثر ويحدث في اللهاة احمرار وورم وطول وبكثرة سيل اللعاب الى الازدراد ولانه يحس بشيء واقف في الحلقوم فيكثر الازدراد ارادة لزواله فان اشتد الالتهاب وشغل اللوزتين معا نشأ عسر التنفس حتى يخشى منه الاختناق وقد يصحب هذا الداء التهاب البلعوم غالبا وحينئذ يصير اللسان ابيض مصفرا مغطى بطبقة تخينة ويحمر حوافيه واطرافه

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به الخناق الحنجري والتهاب البلعوم

اوصافه التشريحية

هي احمرار وورم في اللوزتين وتقيح او تيبس او انصباب صديدي او مصلي في النسيج الخلوي المجاور لهما

في التهاب البلعوم

العلامات المميزة له هي الم واحمرار وانتفاخ في الجزء العلوي من البلعوم وقد توجد عليه نكت بيضاء ويعسر الازدراد ويصير مؤلما او غير ممكن ويعسر التنفس ويجف البلعوم ويصير حادا ويفرز منه سائل مخاطي غزير يؤلم استخراجه ويكون على اللسان طبقة مخاطية تخينة بدون احمرار والغالب ان هذا الداء يصاحب الداء الذي قبله

اوصافه التشريحية

هي ما ذكرنا في التهاب اللوزتين واللسان ويزيد عليهما بزيادة حجم الانسجة الملتهبة وانصباب القيح فيها او تكون مغطاة بطبقة من غشاء كاذب اسمر

في سرطان البلعوم

العلامات المميزة له اعلم ان هذا الداء في اول حدوثه تكون علاماته غير
واضحة وهي الم في البلعوم وعسر خفيف في الازدراد يعقبان الالتهاب الحاد
للبلعوم عادة ويحس المريض بنخسة في الحلق كل برهة و يبقى
الازدراد مؤلما واذا شرب سائلا يشرق به ويرجع بعد وصوله للبلعوم
ويحدث في البلعوم ورم غير حساس يابس لا يؤلم المصاب الضغط عليه وبعد
مدة تظهر فيه قرحة منقلبة الحوافي ومنها نتوات تسيل منها مادة لزجة
نتنة الرائحة ويصحب ذلك الم ناخس

اوصافه التشريحية

هي غلظ جدران البلعوم ويبوستها واستحالتهما الى منسوج اسكيري وسرطاني
لا توجد فيه المادة البيضاء الشبيهة بالمخ الا نادرا ويبقى كل من الغشاء المخاطي
والعضلي متميزا الا ان الاسكيروس واتحد منسوجهما فان حصل
اللين المذكور توجد قرحة او قروح مايبسة منقلبة الحوافي ثخينة وسطها خبب
رخو غير مستو وفيه نتوات ينتهي بها الغشاء المخاطي السليم

في التهاب المري

العلامات المميزة له هي الم في جزء من المري يحس به المريض عادة في مقابلة
بين الكتفين لا سيما عند ازدراد الماء كولات اليابسة والمشروبات الشديدة الحرارة
او المتبخرة والحادة وهذا الالم يزيد بالضغط على صفحة العنق اتجاه
القصبة هذا اذا كان الالتهاب في الجزء العلوي وحينئذ يعسر الازدراد
عسرا شديدا يقرب من التعذر لانه يحدث عند ذلك الم موجع يحس في المري
كله او في الجزء المصاب وحده وفي بعض الاحيان يرجع الطعام المتناول الى
الانف ويحدث حينئذ فوق دائم فان ازمن الداء اعقب الازدراد قيئا وكان
ولا يلتبس به الا سرطان المري

اوصافه التشريحية

يوجد في الغشاء المخاطي للمري احمرار وصفاقة وقد يوجد عليه غشاء كاذب

فيد

قليل الصفاقة ملتصق به التصاقا محكما

في سرطان المري

العلامات المميزة له هي فواق والم ناخس في الحلق حتى يتعذر مرور الاطعمة منه
فان كان الجزء العلوي هو المصاب كانت علاماته كعلامات السرطان البلعومي
وان كان الداء اسفل من ذلك فعلاماته وجود الم خلف القصبة الهوائية
الا كلانية والحرقة لا سيما ان كان المريض منتبها لها المشروبات الروحية والحامضة
وان كان الجزء المصاب قريبا الفؤاد تقف الاغذية في طول المري مدة ثم تخرج
بنفسها الى الخارج مختلطة بمادة مخاطية فان امتد الداء الى القصبة الرئوية
حدث بعد الازدراد سعال تشنجي شديد يخشى منه الاختناق

اوصافه التشريحية

اعلم ان اوصافه التشريحية كاوصاف السرطان البلعومي ونزيد عليه تضييق
قناة المري وهذا الضيق ناشئ من غلظ جدرانه مع ان سطحها لم يتغير
وقد يستحيل الجزء المصاب الى كتلة غير منتظمة الشكل ملتصقة بالقصبة
الهوائية وبالرئة بل قد تلتصق بالفقرات الظهرية

في الخناق الغنغريني

العلامات المميزة له اعلم انه يعسر على الطبيب الحكم على انتهاء التهاب الخناق
بالغنغرينة اذ لا دليل له على ذلك الا ان العسر المذكور لا يمكث الا ايام قلائل بل
لان الغنغرينة سريعة الحدوث وربما حدثت فجأة ولنجم من المرض ويخشى
على المصاب من انتهاء خناقه بالغنغرينة في سبعة احوال اولها ان كان
انثى وطفلا ضعيفا ثانيها ان كان مصابا بالغنغرينة في محل اخر من جسده
ثالثها ان كان الخناق مصحوبا بالقرمزية او مرض طلعي غير بسيط لونت
الجلد احمر الى الزرقة السنجابية رابعها اذا صار الخناق مهاويا وبائيا
خامسها ان حضر المصاب مصابا بغنغرينة لانه قبل بعدوتها سادسها
ان صار الجزء المصاب احمر مائلا للزرقة او ضعف لونه بغتة بعد ان كان احمر
قانيا ويصحب ذلك جفاف الحلق وضعف عام وحدث غشاء كاذب يغطي الغشاء

الخاطى للجزء المصاب سابقا اذا ضعف المريض عقب فصد عام غزير
او موضعي كذلك ضعفا زائدا عن المعتاد بعد الفصد ويعرف هذا الالتهاب
بنكت بيضاء تشبه الغشاء الكاذب تحدث عادة على احد اجزاء الغشاء المخاطى
المغطى لاحد اللوزتين ثم تتسع سريعا حتى تختلط بغيرها من النكت الحادثة
من داخل الحلقوم وحينئذ يكون الغشاء المخاطى المحيط بها ابيض باهتا الى
الوردية وتميل النكت البيضاء الى السنجابية حتى انها قد تسود ويحصل تحت
حنك الحلق وسهل الازدراد تتن النفس وزاد انحطاط القوة وحمى العفونة
العام ويعرف امتداد الغنغرينة الى الحفر الانفية بعسر التنفس من
الانف اذا انطبق الفم وبغنة الصوت وسقوط قشور وسائل حار من الانف
محمر تنبعث منه رائحة نتنة ويبقى الغشاء المخاطى ملتهبا بعد ذلك فان امتدت
الغنغرينة الى القصبة الهوائية زاد على ما ذكر من الاعراض عسر التنفس
وبحة الصوت والسعال اليابس فان اصيب المرىء تعذر الازدراد ويعرف
وصوله الى الحلقوم بضيق النفس وتعذر الازدراد وضيق النفس المذكور
ناشئ عن ضيق الحلقوم ويشاهد بعد ذلك بالبصر

في الامراض التي تلتبس به

تلتبس به انواع الخناق كلها

اوصافه التشريحية

تكون اللوزتان وسقف الحنك والبلعوم والمرىء والحفر الانفية والحنجرة
والقصبة الهوائية مغطاة كلها او بعضها بطبقة بيضاء الى السنجابية او سوداء
ملتصقة كلها او بعضها عاصى عليه وفى ما عفونة ورخاوة وفساد كلى ويوجد
ايضا قروح وثقوب داخلة فى الغشاء المخاطى مع بعض المحال ويكون
بعض جواهرها متعفنا

في خناق الغشاء البلعومى

العلامات المميزة له كعلامات خناق الغنغرينى الا انه اخف عوارضا منها
والنكت البيضاء الصائرة الى السنجابية لا تسود وهذه النكت ليست الا اغشية

كاذبة

كاذبة اذا سقطت لا يوجد بعدها قروح وهذه الاغشية تخرج من القىء
او السعال او تندرق وتضمحل

في خناق الغشاء الصديدى

العلامات المميزة له هو خناق خفيف ينشأ عنه غشاء كالصفائح او الندف
قوامه كالعصيدة ولونه ابيض الى السنجابى او اصفر وهذا الغشاء يغطى الغشاء
المخاطى الملتهب وهو سهل الزوال حتى يمكن زواله بالاصبع لكن يتجدد
غيره سريعا ولسهولة زواله يخرج مع النفث

في سوء القنية

هذا المرض يسمى بسوء القنية وبسوء الهضم وبالتخمة وبالبردة وبالبطنة
والعلامات المميزة له هى ان يحس المصاب بامتلاء وثقل فى المعدة مدة ساعات
عقب تناول الطعام خصوصا ان افرط فى التناول او كان الطعام غير جيد
ويحس ايضا بالم فى العضو الشرسوفى واسترخاء عام وثقل فى الاطراف وتهوع
وعسر تنفس والم ثقيل فى الجبين وبعضهم يعتريه فواق واغماء ومتى تقايأ زالت
هذه الاعراض كلها وقد ينفذ القىء فى الحنجرة والقصبة فيحدث عنه
سعال شديد يخشى منه الاختناق والقىء المذكور مكون من مواد
حامضة غير تامة الهضم وقد يوجد معه قراقر ويخرج منه ريح كثير بصوت
وبغير صوت ويعقبه مغص واسهال

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به الاختناق الحمى وبعض امراض القلب وابتداء الالتهاب المعدى
توجد المعدة ممتلئة من مادة غير تامة الهضم (اوصافه التشريحية) بحيث يمكن معرفة نوعها وتكون
الامعاء ممتدة بغاز حامض ممتلئة من الاغذية واللفائف ممتلئة من مواد
منتفخة كانها متقلية وقد يوجد فى الغشاء المخاطى المعدى اثر التهاب
خفيف ويوجد فى القصبة الهوائية من السوائل والاطعمة ما دخل
فيها حال التقايؤ

في الالتهاب المعدي الحاد

العلامات المميزة له لا يقدر الطبيب ان يحكم بوجود هذا الالتهاب الا اذا اشتكى المصاب بالم في القسم الشراسيفي وكان يزيد بالضغط واحمر ذولق اللسان وحافتاه واعتراه الم في الجبهة وقيء او تهوع وامساك بطن واعراض حمية واستحاله عام وقد يوجد الالتهاب المذكور مع فقد بعض هذه الاعراض وخفتها جدا وهذا على سبيل الاجمال وتفصيله هو ان يقال اما الم المعدة فقد يكون خفيفا وقد لا يوجد اصلا وفي الغالب ان المصاب يحس الا بثقل على المعدة وهذا الاحساس يزيد عقب تناول الطعام لا سيما ان كان الطعام من الجواهر المنبهة واما احمرار اللسان والعفونات الظاهرة للغشاء المخاطي فوجوده ليس مطردا بل اغلبي لانه قد لا يكون الحمرة الا ذولق اللسان وحافتاه وقد يكون كله وقد يحدث في اللسان اكلان شديد والعادة ان كان اللسان محمرا ان يكون رفيعا واما كثير الرطوبة وقد يكون عريضا ولا يوجد فيه احمرار اصلا ومع ذلك يكون الالتهاب المعدي موجودا واعلم ان كلما احمر اللسان قلت رطوبته وكلما ضعفت الحمرة زادت الرطوبة والغالب ان لا يكون مغطى الا بطبقة بيضاء او صفراء ولا تنذكن عن ذلك الا اذا جف اللسان وحينئذ يمكن ان تسود ومما تقرر يعلم ان احمرار اللسان دليل على وجود التهاب المعدة الا انه لا يدل على قوة المرض لان الاحمرار كما يكون في هذا الداء يكون في الامراض الالتهابية الحادة المصحوبة بالحمى كالحمرة والحصبة والقرمزية والجدري والقلاع وانواع خناق اللسان مع ان الالتهاب المعدي في هذه الاحوال يكون خفيفا او لا وجود له واما الالم الجبهي فهو من الاعراض الملازمة في اغلب احوال هذا الداء وهو اول ما يظهر من الاعراض وقد يمتد الى غير الجبهة وان كان نادرا واما القيء فلا يكون وحده علامة على الالتهاب المعدي الحاد لانه يحدث من سوء الهضم او من وجود جواهر منبهة او مهيجة في المعدة وقد يكون لنوع مرض ومن جنسه كثيرا ما يكون سببا نوبا الحمل امراض ناشئة عن داء اخر في غير المعدة

وفي هذه الحالة يوجد غالبا في جدار البطين الايمن غلظ واتساع في اذينه وشيء يعوق مرور الدم في الشريان الرئوي او البطين المذكور وقد يبقى الثقب المذكور والقناة الشريانية محفوظين مع ان الحاجز الذي بين البطينين به ثقب ايضا حتى في بعض الاوقات يظهر انهما واحد وهذا الثقب يكون غالبا في الحد القريب من قاعدة القلب بحيث يمر الدم منه الى الابهر وقد يكون سبب اليرقان المذكور غير ما ذكر لكن مع فتح ثقب بوتال

في الخناق الرئوي

العلامات المميزة له هي اختناق في الصدر والم حاد ما حس في ضم القلب يحدث دفعيا ويكون على نوب لا سيما في ابتداء ما كان الداء حديثا كانت النوب قصيرة جدا حتى ان مدة النوبة تكون بعض ثوان ويزيد عسر التنفس اذا مال المريض صعب الريح وخفي النبض ويسرع لكن لا ينقطع ولا يختل انتظامه الا اذا حدثت في القلب آفة عضوية ويحس المريض من الالم يسري الى العضد الايسر ولا يسري الى الايمن الا نادرا ويحدث للمصاب ضجر شديد وخفقان واختناق عظيم وكلما اخذ الداء في الازدياد زاد الم العضد حتى انه يسري في الساعد الى الاصابع وتطول مدة النوب بعد تكررها ويكثر عددها وتتقارب بعضها او يشتد خوف المريض من الموت وليس لهذا المرض زمن محدود ولا نوب منتظمة وينتهي غالبا بالموت

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به استفلاخ الرئة والنوريزما تفوليس الابهر وامراض القلب لا سيما غدده والاستسقا الصدري والتاموري وداء الخراج الناشئ في الحجاب المنصف المتقدم

الاوصاف التشريحية

اعلم ان الاوصاف التشريحية لهذا الداء مجهولة الى الان وانما وجد في بعض الاحيان في شلو من مات به شحم حول القلب والاوعية الغليظة وتغيرات في الصمامات والمضايقات قد تعتري بين القلب وغلافه وتعظم في الشرايين

القلبية

في امراض البطن
في امراض اعضاء الهضم

في التهاب اللثة

العلامات المميزة له هي احمرار وورم وألم في اللثة واذا ضغط عليها يسيل منها الدم مادي ضغط فان ازمن الداء تولدت حولها اورام ذات عنق خفيفة الاحمرار سهلة حتى ان كل ورم يغطي السن المحاذية له ويلتبس حتى ان تركيبه يشبه التركيب اللبني ومتى صارت كذلك زال الالم وكثيرا ما يوجد في اللثة الملتهبة قروح وجراحات وقد تصير قواها الغضبانية وينضح منها الدم والاوصاف التشريحية هي المذكورة

في بثور الفم

العلامات المميزة له هي بثور بيضاء مستديرة سطحية متفرقة او مجتمعة ممتلئة من مادة لزجة او قيحية ويعقب هذه البثور قشور وقروح سنجابية اللون او حمرا وتوجد البثور المذكورة على الغشاء المخاطي الفمي وقد تمتد الى خلف فيحس المريض بالم حاد ويعسر المضغ والازدراد وفي الغالب ان هذا الداء مختص ببعض البلاد وقد يكون وبائيا واكثر من يصاب به الاطفال ولا يكون انذاره خطرا الا اذا صار غنغرينيا او وصل الى القناة الهضمية او الحنجرة او القصبة وحينئذ يحدث عنه الالتهاب البلعومي او المعدي المعوي الشعبي ويلتبس من الاوصاف التشريحية غير ما ذكرناه

في التهاب اللسان

العلامات المميزة له هي الم حاد او ضارب في اللسان ويصير احمر يابسا يولمه ادنى لمس ويتغطى بطبقة مخاطية ثخينة وغشاء كاذب ابيض وقد يزيد ورمه فيخفض لسان المزمار ويضغط على الحنجرة حتى يخشى منه الاختناق وقد يزيد حجمه ويطول حتى يملأ الفم ويتدلى منه وحينئذ لا يمكن المريض التلفظ ويبقى

الفم

الفم مفتوحا ويسيل منه دائما لعاب لزج او نتن ويعسر التنفس مع عدم امكان الازدراد ويحمر الوجه ويتورم ويحدث معه سعال وحمى
اوصاف التشريحية هي ما ذكرناها

في التهاب اللوزتين والخناق الكاذب

العلامات المميزة له هي الم وحرارة في الحلقوم وورم احدى اللوزتين او هما معا واحمرار ما تورم منها وحدوث نكت بيضاء وزيادة الالم وقت الازدراد وامتداده الى صوب الاذن ويعسر التنخع لاخراج المادة المخاطية وهذه المادة تكون قليلة ثم تكثر وقد يحدث في الغلصمة احمرار وورم وطول وتكثر ميل المصاب الى الازدراد لانه يحس بشيء واقف في حلقومه فيكرر الازدراد واذا تزايد ثقل الالتهاب وثقل اللوزتين معا ازداد عسر التنفس حتى يخشى منه الاختناق وقد يصحب هذا الالتهاب البلعوم غالبا وحينئذ يصير اللسان ابيض مصفرا مغطى بطبقة ثخينة وتحمر حوافيه وذولقه

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به الخناق الحنجري والتهاب البلعوم

اوصافه التشريحية

هي احمرار وورم في اللوزتين وتقيح او تيبس او انضمام بعضهما ببعض او تصلب في النسيج الخلوي المجاور لهما

في التهاب البلعوم

العلامات المميزة له هي الم واحمرار وانتفاخ في الجزء العلوي من البلعوم وقد توجد عليه نكت بيضاء ويعسر الازدراد ويصير مؤلما او غير ممكن ويعسر التنفس ويجف البلعوم ويصير حارا وينفرز منه سائل مخاطي غزير يلوث المخارج ويكون منه على اللسان طبقة مخاطية ثخينة تحدث احمرار والغالب ان هذا الداء يصاحب الداء الذي قبله

اوصافه التشريحية

هي ما ذكرناه في التهاب اللوزتين واللسان ويزيد عليهما بزيادة حجم الانسجة

الملتهبة والضباب القيح فيها او تكون مغطاة بطبقة من غشاء كاذب اسمر

في سرطان البلعوم

العلامات المميزة له اعلم ان هذا الداء في اول حدوثه تكون علاماته غير واضحة وهي الم في البلعوم وعسر خفيف في الازدراد يعقبان لالتهاب الحاد للبلعوم عادة ويحس المريض بنمنمة في حلقه كل برهة ويبقى الازدراد مؤلما واذا شرب سائلا يشرق به ويرجع بعد وصوله للبلعوم ويحدث في البلعوم ورم غير محسوس وبالجس لا يولم المصاب الضغط عليه وبعد مدة يظهر فيه قرحة منقلبة الحواف وفيها نتوات تسيل منها مادة لزجة منتنة الرائحة ويصحبه ذلك الم ناخس

اوصافه التشريحية

هي غلظ جدران البلعوم ويبوستها واستحالتها الى منسوج اسكروسي لكن لا توجد فيه المادة البيضاء الشبيهة بالمخ الامادرا ويبقى كل من الغشاء المخاطي والعضلي متميزا الا اذا كان الاسكيروس واصلا منتشرا فان حصل اللين المذكورة توجد قرحة مخروطية بارزة منقلبة الحوافي ثخينة وسطها مجب دخو غير مستو وفيه نتوات بينهما الغشاء المخاطي السليم

في التهاب المري

العلامات المميزة له هي الم في جزء من المري يحس به المريض عادة في مقابلة بين الكتفين لا سيما عند ازدراد المأكولات اليابسة والمشروبات الشديدة الحرارة او المنبهة او الحادة وهذا الالم يزيد بالضغط على صفحة العنق تجاه القصبتين هذا اذا كان الالتهاب في الجزء العلوي وحينئذ يعسر الازدراد عسرا شديدا بحيث يغير من الغذاء لانه يحدث عند ذلك الم موجع لانطباق في المري كله او في الجزء المصاب وحده وفي بعض الاحيان يرجع المتناول الى الانف ويحدث حينئذ قواقم فان ازمن الداء او قوي وبعض الازدراد دفعة في الحال ولا يلتبس بالسرطان المري

اوصافه التشريحية

يوجد

يوجد في الغشاء المخاطي للمري احمرار وصفاقة وقد يوجد عليه غشاء كاذب قليل الصفاقة ملتصق به التصاقا محكما

في سرطان المري

العلامات المميزة له هي فواق والم ناخس في الحلق يتغذر بسبب مرور الطعمة منه فان كان الجزء العلوي هو المصاب كانت علاماته كعلامات السرطان البلعومي وان كان الداء احتل من ذلك بعلاماته وجود الالم خلف القصبة الهوائية مع الالتهاب والحرقة لا سيما ان كان المريض يتناول المشروبات الروحية والحامضة وان كان الجزء المصاب قرب الفؤاد تقف الاغذية في طول المري مدة ثم ترجع بنفسها الى الخارج مختلطة عادة بمخاطية فان امتد الداء الى القصبة الرئوية حدث بعد الازدراد سعال حاد لشدة بحيث يخشى منه الاختناق

اوصافه التشريحية

اعلم ان اوصافه التشريحية كاوصاف السرطان البلعومي ويزيد عليه بضيق في قناة المري وهذا الضيق ناشئ من غلظ جدرانه مع ان شكله لم يتغير وقد يستحيل الجزء المصاب الى كتلة غير منتظمة الشكل ملتصقة بالقصبة الهوائية وبالرئة وقد يلتصق بالفقرات الظهرية

في الخناق الغنغريني

العلامات المميزة له اعلم انه يعسر على الطبيب الحكم على اشتباه الخناق بالغنغرينية اذ لا دليل على ذلك الا ان العسر المذكور لا يمكث الا اياما قلائل لان الغنغرينة سريعة الحدوث وربما حدثت في اول يوم من المرض ويخشى على المصاب من اشتباه خناقه بها في سبعة احوال اولها ان كان انثى او طفلا صغيرا ثانيها ان كان مصابا بغنغرينة في محل آخر من جسده ثالثها ان كان خناق مصحوبا بالقرمزية او مرض جلدي غيرها يصير به لون الجلد احمر الى الزرقة البنفسجية رابعها اذا صار خناق مرضا وبائيا خامسها ان حكم المصاب مصابا بغنغرينة لانه قبل بعدويتها ساد وسيما ان صار جزء المصاب احمر الى الزرقة او ضعف لونه بغتة بعد ان كان احمر قانيا ويصحب ذلك

جفاف الحلق وضعف عام وحدوث غشاء كاذب يغطي الغشاء المخاطي المخبرة المصاب سا يعيها اذا ضغطت المريض يعقب حصد عام عزيزا وموضعي كذلك ضعفا زائدا عن المعتاد بعد القصد ويعرف هذا الداء بنكت بيضاء تشبه الغشاء الكاذب تحدث عادة على احد اجزاء الغشاء المصاب المخطي لاحدى اللوزتين ثم تمتد سريعا حتى تختلط ببعضها من النكت الحادثة من داخل الحلقوم وحينئذ يكون الغشاء المخاطي المحيط بها ابيض اغبر الى الزرقة وتميل النكت البيضاء الى السنجابية حتى انها قد تسود وكلما اتسعت جفف الحلق وسهل الازدراد وقل نتن النفس وزاد ارتخاء القوة وهبط القنوط العام

ويعرف امتداد الغنغرينة الى الحفر الانفية بعسر التنفس من الانف اذا انطبق الانف بعتة الصوت وسقوط قشور وسائل حار من الانف محمر منه خنا بتاه ويبقى الغشاء الخامي ملتهبا بعد ذلك فان امتد الغنغرينة الى القصبة الهوائية زاد على ما ذكر من الاعراض عسر التنفس وبحة الصوت والسعال اليابس فان اصيب الحلقوم تعذر الازدراد ويعرف وصوله الى الحلقوم بضيق النفس وتعذر الازدراد وضيق النفس المذكور ناشئ عن ضيق الحلقوم ويشاهد ذلك بالبصر

فى الامراض التى تلتبس به

تلتبس به انواع الخناق كلها

اوصافه التشريحية

تكون اللوزتان وسقف الحنك والبلعوم والمرئ والحفر الانفية والحنجرة والقصبة الهوائية مغطاة كلها او بعضها بطبقة بيضاء الى السنجابية او سوداء ملتصقة كلها او بعضها بما هو عليه ومنها عفونة ورخاوة وفساد كلي ويوجد ايضا قروح وثقوب واضمحلال فى الغشاء المخاطي من بعض المحال ويكون بعض الجواهر مفقودا

فى الخناق الغشائى البلعومى

العلامات المميزة له كعلامات الخناق الغنغريني الا انها اخف عوارض منها

والنكت

والنكت البيضاء الصائرة الى السنجابية لا تسود وهذه النكت لشبه الاغشية كاذبة اذا سقطت لا يوجد بعدها قروح ويخرج الغشاء المذكور مع القئ او السعال وقد يزيد ويضمحل

فى خناق الغشاء العصبى

العلامات المميزة له هو خناق خفيف تنشأ غشاء كالصفائح او الندف قوامه كالعصيدة ولونه ابيض الى السنجابى او اصفر وهذا الغشاء معطل للغشاء المخاطي الملتهب وهو سهل الزوال لانه يمكن زواله بالاصبع لكن يتجدد منه سريعا ولسهولة زواله يخرج مع النفث

فى سوء القنية

هذا المرض يسمى بسوء القنية وبسوء الهضم وبالتخمة وبالبرودة وبالبطنة والعلامات المميزة له هى ان يحس المصاب بامتلاء وثقل فى المعدة مدة ساعات عقب تناول الطعام خصوصا ان فرط فى التناول وكان الطعام غير جيد ويحس ايضا بالم فى القسم الشرسوفى وبتوعك عام وثقل فى الاطراف وبتهوع وعسر تنفس والم ثقيل فى الجبين وقد يعتريه فواق ولعاب ومتى تقايا زالت هذه الاعراض كلها وقد يتنفذ القئ فى الحنجرة والقصبة فيحدث سعال شديد يخشى منه الاختناق والقئ المذكور يكون من مواد حامضة غير تامة الهضم وقد يوجد معه قراقر ويخرج منه فساء كثير بصوت وبغير صوت ويعتريه مغص واسهال

فى الامراض التى تلتبس به

يلتبس به الاحتقان المخى وبعض امراض القلب وابتداء الالتهاب المعدى

اوصافه التشريحية

توجد المعدة ممتلئة من مادة غير تامة الهضم بحيث يمكن معرفة نوعها وتكون الامعاء ممتدة بغاز حامض والصائم ممتلئا من الاغذية واللعابيات ممتلئة من مواد متعجنة كانها تغلبت وقد يوجد فى الغشاء المخاطي المعدى التهاب خفيف وقد يوجد فى القصبة الهوائية من السوائل والاطعمة ما دخل فيها

في الالتهاب المعدي الحاد

العلامات المميزة له لا يقدر الطبيب ان يحكم بوجود هذه الالتهاب الا اذا اشتكى المصاب بألم في القسم الشرسوفي وكان يزيد بالضغط واحمرّ لون اللسان وحافته واعتراه ألم في الجبهة وقيء او تهوع وامساك البطن واعراض حمية ولسرعتها عام وقد يوجد الالتهاب المذكور مع فقد بعض هذه الاعراض او خفتها جدا وهذا على سبيل الاجمال وتفصيله هو ان يقال اما ألم المعدة فقد يكون خفيفا وقد لا يوجد اصلا فى الغالب ان المصاب لا يحس الا بثقل في المعدة وهذا الاحساس يزيد عقب تناول الطعام لاسيما ان كان الطعام من الجواهر المنبهة واما احمرار اللسان والفوهات الظاهرة للغشاء المخاطي فوجوده غير مطرد بل اغلبي لانه قد لا يكون الاحمرار الا في لون اللسان وحافته فقط وقد يكون كله وقد تحدث فيه كالاورام شديد بدون العادة ان كان اللسان محمرا ان يكون رفيعا حادا كسن الرمح وقد يكون عريضا وقد لا يوجد به احمرار اصلا ومع ذلك يكون الالتهاب المعدي موجودا واعلم انه كلما احمر اللسان قلت رطوبته وكلما ضعفت حمرته زادت الرطوبة والغالب ان لا يكون مغطى بالطبقة بيضاء او صفراء ولا تدرك حمرة تلك الا اذا انحب اللسان وحينئذ يمكن ان تسود ومما ينبغي ان يعلم ان احمرار اللسان دليل على وجود الالتهاب المعدي الا انه لا يدل على قوة المرض لان الاحمرار الشديد كما يكون في هذا الداء يكون في الامراض الحمية الحادة المصحوبة بالحمى كالجدري والحصبة والقرمزية والحميات والطاعون وانواع خناق اللسان مع ان الالتهاب المعدي في هذه الاحوال يكون خفيفا او لا وجود له واما الالم الجبهي فهو من الاعراض الملازمة في اغلب احوال هذا الداء وهو اول ما يظهر من الاعراض وقد يمتد الى غير الجبهة وان كان نادرا واما القيء فلا يكون وحده علامة للالتهاب المعدي الحاد لانه يحدث عن سوء الهضم او عن وجود جواهر منبهة او مهيجة في المعدة وقد يكون التهوع بدله ومن حيث انه كثيرا ما يكون سمبثاويا من جملة امراض ما ينشأ عن داء اخر في غير المعدة

ونحوها

من الاعضاء ينبغي للطبيب اذا شاهده ان يبحث ليعلم ان كان ما ينشأ عن التهاب المعدة او عن غيره واما الامساك فيصاحب هذا الداء اذا لم يكن في المعا تغليظ التهاب واما الحمى فقد لا تصاحبه وان كان ذلك نادرا وتختلف درجتها في الشدة وقد تسبق جميع الاعراض المتقدمة وتبتدئ بنوب قشعريرة وحرارة متعاقبان ويعطش المصاب عطشا شديدا فيشتهي المشروبات الباردة الحمضية ويجف جلده مع حرارة واما الاسترخاء العام فيحصل في الاطراف لاسيما في المفاصل ويكون عرضا سمبثاويا ولا يصعب لما حصل وفي هذا الالتهاب تشترك مع المعدة اغلب الاعضاء وان تفاوتت في ذلك ولذلك كثيرا [illegible] ما يصحبه هذيان وسبات واختلال في الحواس وحركات تشنجية وثبات في الاوتار وهبوط عام وقد يصحبه السعال وعسر في التنفس وفي الاطفال تشترك مع الاعراض المذكورة وان كان خفيفا لان مخ الطفل يتنبه من ادنى شيء وفي الاشخاص العصبيين الذين لم يبلغوا سن الكهولة سواء كانوا اناثا او ذكورا تظهر الظواهر المذكورة سريعا واما الكهول فتكون الاعراض فيهم خفيفة لان المخ لا ينبئ فيهم بأدنى شيء كما في الاطفال وكذا بقية الاعضاء وقد يوجد الالتهاب المذكور بدون اشتراك وهذا نادر وقد يصاحبه التهاب بقية القناة الهضمية

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به التهاب المخ والتهاب العنكبوتية والالتهاب المعوي والتهاب الصفاق

الاوصاف التشريحية

اما الاوصاف التشريحية فهي كاوصاف الالتهاب المعوي الحاد التي سنذكرها بعد هذا سواء بسواء

في الالتهاب المعدي المعوي الحاد

العلامات المميزة له هو مرض يهجم على الشخص بحرارة زائدة عن العادة وتنبه عقب تناول الاطعمة ويحدث عقب زكام او خناق او التهاب اخر

في المسالك الهوائية واذا اعترتها انسانا يحس بثقل في القسم الشراسيفي والم عام في البطن واسترخا في الاعضاء وحرارة وجفاف في الحلق وعطش وميل للاشربة الباردة الحمضة وتعتريه اصفرار الوجه او حمرته ونفض الشهية او زيادتها ويعرض حال الهضم وجشاء وفواق وتهوع واسهال او امساك والغالب ان هذا الداء يبتدي بكراهة الاطعمة ويحس المصاب بامتلاء المعدة ولزوجة الفم ويكون اللسان غليظا مغرّجا مغطى بطبقة بيضاء او صفراء وقد يحدث بغتة بدون الاعراض المذكورة وتصاحبه اعراض اخر وهي القيء او الاسهال مع المغص والزحير وانحباس ومخلفة الدم وهذه الاعراض اما ان توجد كلها معا او يوجد كل منها وحده وذلك بحسب محل الالتهاب ان كان في المعدة وحدها او في الامعاء الدقاق والغلاظ او فيها كلها ويكثر احساس القسم الشراسيفي لا سيما وقت الضغط وقد لا يوجد الالم المذكور ويتبعه الصداع وسببه اصابة المخ واعتباره اصابة سمپاتوية وكلما زاد الداء نقص الاحساس العام واحساس الحواس والقوى العقلية من غير تغير في المخ لكن يقل تقلص مجموع العضلات عما اذا كان المخ مصابا ويكون الجلد حارا جافا والنبض سريعا واللسان احمر وذلك بحسب درجة الالتهاب وفي هذا الداء يغلب السبات على الهذيان وتسترخي العضلات مع عدم التشنج فان استرخت عضلات جهة واحدة من الجسم كان دليلا ان تغير المخ ثقيل جدا وفي هذا الالتهاب يصير النبض سريعا متواترا بعد ان كان واسعا ثم يصغر وينقبض ويصير متقطعا غير منتظم لا سيما ان وصل الالتهاب لنهايته وقد يكون التواتر قليلا ان كان مزاج المريض لنفاويا ويقل البول ويكون احمر كا بتداء الاغشية المخاطية وتكون الملتحمة محتقنة والغشاء المخاطي الانفي جافا واذا اشتد الالتهاب يحمر الجفن ويعدل لونه ويحمر حرفا في اللسان وذوقه او كله بعد ان كان ابيض او اصفر وتوجد نكت حمراء كثيرة في جرمه المقدم والاجزاء التي تصير بينها تنضج مسبقة او مغطاة بطبقة مخاطية وهذه حالة تخص الالتهاب المعدي المعوي الخفيف وفي الغالب يتغطى اللسان بطبقة ثخينة لزجة ملتصقة على سطحه

وكلما زاد الالتهاب زاد جفافه وضيقه وحينئذ تحدث طبقة سمراء او صارت السود ثم تصير كالنسيج فتغطيه وتغطي اللثة والاسنان والشفتين وتستمر شدة الصفا بعد ان لم تكن الا احيانا وكثيرا ما يصير الجلد جافا كالخلاء وتنبث فيه حرارة تعم او تخص الصدر والبطن وفي آخر درجة هذا الالتهاب تظهر علامات التأثر على السحنة وتحمر العينان وتذهب لمعانهما وتتمدد الحدقتان وتبرد الوجنتان ويصير لونهما كدرديّ النبيذ

في الاعراض التي تلتبس به

يلتبس به التهاب المخ والعنكبوتية والتهاب بطينات المخ وحمى التيفوس وبقية انواع التهاب الاعضاء البطنية

اوصافه التشريحية

اعلم ان الغالب في جثث موتى هذا الداء ان يكون سطح معدته الظاهر سليما من التغيرات الا انه كثيرا ما يكون ممتلئا بغازات واحيانا يكون منقبضا وغشاؤه المخاطي يكون متكثفا او مبقعا بنكت او ببقع حمراء حاصلة من انصباب الدم في الغشاء المذكور وقد يعم الاحمرار سطح المعدة الباطن لا سيما قرب فوهتيها فتكون فيها كدائرة حمراء وقد يتبع الاحمرار مسير الاوعية الدموية لاحتقانها به فتظهر كانها فروع شجرة وحينئذ يكون الاحمرار المذكور قرمزيا او اخضرا وقد يوجد تحت الغشاء المخاطي انتفاخ وقد يكون قرب القناة دخنيا كاذبا ولا يوجد الغنغرينا ولا القروح الا نادرا وان وجدت القروح تكون كاخدوشات خفيفة بحيث لا تصل الى الغشاء العضلي فان كان محل الغشاء المخاطي هو الملتهب يوجد فيه نتوءات كالازرار محمرة وان كانت المعدة منقبضة شوهد في الغشاء المخاطي انكماشات كالاساريد لونها احمر مما عداها والسطح الظاهر من الامعاء الدقاق يكون سليما غالبا الا اذا اشتد الداء فانه يشاهد الاحمرار الباطن من طبقاتها ويكون بعض التلافيف متمددا بالغاز وبعضها منقبضا على نفسه ويظهر في احمرار الغشاء المخاطي المعوي نقط كثيرة ويكون الغشاء المخاطي لا يزيد عن

امّا احمرار من بطانة الغشاء المخاطي المعوي فان كان الالتهاب خفيفا
شوهد الاحمرار على الثنيات الغشائية ويكون لونهما غير ملتهب بخلاف
ما اذا كان شديدا فان محال الاحمرار تكون واسعة والاوعية تكون محتقنة جدا
ويوجد في الغشاء المخاطي مادة مخاطية ثخينة ملتصقة به ولا يصيب الطبقة
العضلية ولا المصلية وفي هذا الداء تقرح الامعاء نادرة جدا وان وجدت تكون
مسودة غير لامعة ومحلها حول الحلمات وتتقرح بقية الواقعة محلا في القروح فانها
تكون كثيرة في الامعاء المذكورة ومحلها في الغالب اللفائفي لاسيما قرب الاعور
فعلى الطبيب ان يمعن النظر ولا يظن ان ما يرى من الارتفاعات الغددية من المسافات
قروح لان الغشاء المخاطي للامعاء كثيرا ما يكون سليما بها وعادتها ان تكون
قاصرة على الغشاء فلا تغوص في جماعته من الاغشية وتعقبها الا نادرا وتكون
حوافيها مقطوعة قطعا عموديا وقد تكون خشنة متشوشة غير منتظمة ويكون
حولها محمرا او ازرق وحينئذ يشاهد في عمق القرحة الياف عضلية ومتى
كانت القروح المذكورة قريبة من الالتحام كانت منخفضة الحواف مستطيلة
منفردة من بعضها ويشاهد في محل التحمها ارتفاع صغير فان كان
الالتحام تاما كان الارتفاع مفقودا ويكون محله منخفضا فان كانت
القرحة واسعة والتحمت شوهد في محلها جليدة بيضاء او حمراء وردية
وان كانت واسعة جدا والتحمت شوهد في الغشاء المخاطي انكماش عليه شيء
كالانشغر حتى ان المعا يكون ضيقا وكثيرا ما توجد الارتفاعات المذكورة
على الغشاء المخاطي للامعاء الدقاق فلا تكون كصفائح خشنة اذا شقت كان
باطنها احمرار سنجابيا او ابيض ونسيجها يكون متينا واكثر ما يشاهد ذلك
قرب الاعور لانه هو محل الغدد المسماة بغدد بيير وما بقي من الامعاء يكون
نقيرة اقل وكثيرا ما يكون في الغشاء المخاطي بثور وسطحها منخفض وتكون
يابسة ان كانت حديثة ولينة ان كانت عتيقة فانها من الداء والحالات كلها
الى صفائح سمراء بدون انتفاخ وفي هذا الالتهاب يوجد التداخل المعوي
المعتاد وهو ان يتداخل الجزء العلوي من المعا في السفلي منه ويندر ان يكون

السفلي هو المتداخل في العلوي وفي الاطفال تكون الاغشية الثلاثة
للمعدة لينة والامعاء كذلك حتى يصير كانها قناة هلامية سهلة التمزق بادنى
جذب واكثر ما يشاهد ذلك في الجهة اليسرى من المعدة وفي بعض اجزاء
الامعاء

في الالتهاب المعدي المعوي المزمن

العلامات المميزة لهذا الالتهاب تعقب الالتهاب الحاد وكثيرا ما تكون
تدريجا وتكون علاماته كعلامات اول الالتهاب الحاد الخفيف وهي
ان يحس المصاب بثقل في القسم الشرسوفي كان فيه قضيبا معترضا من احد
المراقين الى الآخر لاسيما في المراق الايمن والالم الحاصل من ذلك اما ان يكون
دائما او متقطعا وفي كل منهما اما ان يكون منتظما او غير منتظم ويزداد
الالم المذكور عقب تناول الاغذية وتكون زيادته بحسب كثرة المتناول وقلته
وبحسب طبيعته وجوهره اعني ان كان مهيجا او حارا كما يزداد من الانفعال
النفساني الناشئ من الغم وهذا الالم اما ان يكون نابضا او ناخسا او محرقا
او ممزقا ويكون مصحوبا بضيق في المري وعسر في الازدراد والتنفس وانقباض
في قاعدة الصدر او في احد جانبيه وقد يحدث معه سعال يابس واحيانا
يكون قاصرا على القسم الشرسوفي بحيث يحس المريض به دائما والغالب
فيه ان يعتري المصاب بحرارة عن فقد الشهية او نقصها مع حالة [illegible]
ويعقبهما غثيان للاطعمة وعسر هضم ويعقب ذلك جشاء وجزج مع قلس
حامض حريف نتن وكثيرا ما يصحبه ظمأ شديد واحساس بامتلاء
في المعدة وتشوش في الذهن وثقل في الرأس وضجر عام وميل الى الكسل
وفتور وحرارة في الجلد لاسيما في الراحتين والاخمصين ونوب [illegible]
وبسرع وحينئذ ان امتلأت المعدة او نتج حصل القيء وقد يصحبه
اسهال مستعص تختلف حالة فقد المدة وتحمر حواف اللسان ووسطه
او كله ويظهر عليه نكت حمراء ويتغطى بطبقة مخاطية رخوة او سميكة
رطبة او جافة ويتغير النفس ويزداد العطش عقب كل طعام وتزيد حرارة

الجسم وصعوبات التنفس لا سيما عند المساء ومرطعم الفم في الصباح ويصفر
الوجه وتظهر عليه علامة الحزن والكآبة بغير المصاب وسوء سر واحدة
ما تكاد مراحيه عصبا مدتشنجه لرتخيلات عقليه وخطاء في الراي ويكون
في وظائف الخ وتكمش الوجه وتغير السحنة وتعبير لون الوجه بنتبا وتحمر
الوجنتان احمرارا ناصعا او داكنا الى السواد ويحس المريض بضعف عام
في العضلات ونحف حتى يلتصق الجلد على العظم تنبيه يكفي
في التشخيص وجود بعض هذه العلامات ولا يلزم اجتماعها في مريض
واحد لان هذا المرض يتنوع وعلى حسبه تكون الاعراض
ومن انواع الداء المسمى بالسده وهو التهاب الغدد المطابقية وهذا
المرض كثيرا ما يحدث من الالتهاب المذكور لا سيما في الاطفال
اللمفاويين والاشخاص الساكنين في المساكن المنخفضة الرطبة وهو
احتقان عظيم يحدث في الغدد المذكورة ويكاد ذاكرما الملمس من ظاهر البطن
خصوصا من جزئه المتوسط فاذا وضع الشخص يده عليه يحس تحتها اليد
باجسام مستديرة صلبة غير منتظمة متفاوتة في الحجم بحيث الضغط عليها
الما وقد يوجد معها عوج بدل وجود سايل في تجويف البطن

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به الالتهاب المزمن للبريتون اعني الصفاق والالتهاب المزمن للكبد وسرطان المعدة والامعا

اوصاف التشريحية

يكون الطرف الايسر من المعدة رقيقا صلبا بحيث يتمزق بادنى جذب
ويكون الغشاء المخاطي لينا ويختلف لونه فيكون احمر ناصعا او احمر خفيفا
او كدرا كدرة البنية واذا كشط المشرط ان كشط بسهوله ويكون بغالبه كغشاء
المرارة فقد يوجد فيه جذور ويكون الاوعية الدموية محتقنة بدم ازرق
ويوجد في الغشاء المخاطي بقع بنفسجية او سمرا ويكون ارق مما كان في حالته
الطبيعية لا سيما الجهة السفلى من المعدة وقد توجد فيه قروح غير منتظمة

وكلما ابتعد الانسان بيده عن المعدة يجد في الغشا المذكور سمكا واحمرارا حاصلين
من انتفاخ الاوعية الدموية ويكون القروح كثيرة قرب الفؤاد وغيره
المعدة حتى انها قد تنثقب جدرانها وقد يكون لون الغشا المذكور ابيضا
مزرقا او مسودا مع انه لم يتغير تركيبه ويكون السطح الظاهر من المعده
الدقيق ابيض وقد يكون منكمشا ضيقا واغلب ما يشاهد فيه من التغيرات
يكون في الجزء العلوي والمتوسط واكثر القروح تكون في الاثني عشري
والصائم واللفائفي وتكون اعرض واعمق من المتولدة في الالتهاب الحاد ويكون
لون الجزء الذي هو عليه سنجابيا مائلا الى الزرقة وتكون الغدد المساريقية
في الغالب منتفخة صلبة محمرة وقد تكون مبيضة لينة ومنتفخة كما يشاهد ذلك
في السده ويكثر ما عند الغدد المصابة في داء الصدد من غيره وهذا
التغير يكون في الغدد المجاورة للاجزاء المريضة من الامعاء ويوجد في الصفاق
التصاقات كثيرة وقد يكون في تجويفه مصل

في سرطان المعدة

هذا الداء يحدث عقب الالتهاب المزمن غالبا واكثر حدوثه
في سن الكهولة اي بعد تجاوز الثلاثين وبسبب عادمان الخمر
او الاشربة الروحية او تناول الجواهر المنبهة وعلاماته ان يحس المريض
بثقل وحرارة والم خفي في قسم المعدة وكثير منه الى احد المراقين او يجيء
في قسم القطن ويحدث عنه اريلح في القلة الهضمية وحشاء وقلس حامض
او منتن وتهوع وقيء مائي او لا انه يصير مختلطا بمواد غذائية مهضومة ثم يكون
مميزها بمادة سمراء وتكبد حتى انه يصير كالمعتاد ولا تقذف المعدة الاما سهل
هضمه فان وصل الداء الى هذه الدرجة ووضع شخص يده على نقرة المعدة
يوجد غير منتظم السطح والحواف بارزا الى الخارج يدرك احساسه باللمس
وكثيرا ما يسبب هذا المرض سعالا ويحدث عنه نفث مائي غزير وحينئذ
يزول لمعان الجلد ويصفر اصفرارا خفيفا ويصير ما خلا تغير اللون وتعتري
المريض حمى تام ويخف جسمه او يرم ورما رتشحيا ويصير المادة الخارجة

مالقيئ كالبنلج ويتكمش الوجه وتبرد الاطراف ويتم ويصحب ذلك امساك بعضه
اسهال شديد وتغير حمى دائمة ولا يزال في اختلاط حتى يموت ولا تتغير
قواه العقلية فان كان المصاب هو المعدة حدث القيئ عقب تناول الطعام
بقليل وان كان عنق المعدة كثر القيئ ولا يكون الا بعد تناول الطعام بمدة
وحينئذ ينتفخ البطن انتفاخا كثيرا او تشغل الورم ما بين غضاريف الاضلاع
السفلى والسرة من الجهة اليمنى غالبا واذا انتفخ عنق المعدة او تقرح
حصل الاسهال المذكور فان كان الفؤاد هو المصاب كان الالم في الجزء
العلوي من القسم الشراسيفي والظهر ولا يحس بورم في جسم المعدة وكثيرا
ما يتقايا المريض قيئا مخصوصا اشبه بالكتل متكونا من مادة مخاطية او غذائية
غير مهضومة ويصحب ذلك سايل غزير لعابي فان كان الداء في فوهتي
المعدة فلا يكون في نقوبهما الصغيرة يفترى المصاب عن المطعومات
لان المعدة حينئذ تتالم الما شديدا فتقذف في الغذاء بعد ازدراده بقليل وان
كان المصاب المعدة قرب الالم من الدوام لكن هذه العلامات قد تظهر ان لضعف
المعدة بالاعضاء المجاورة لها ايضا ولا يحصل التنوع الا اذا حدث في عنق
المعدة ضيق او تقرح جزء منها او انثقب فتباعد بها او التهب عضو اخر من
الاعضاء الباطنية

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به الامراض العصبية المزمنة التي ينشأ عنها القيئ والالتهاب المعدي
المزمن والاورام المتسببة عن تجمع المواد الثقلية في القولون واو نودريا
الاميا البطني

اوصاف التشريحية

ان تشغل الداء عنق المعدة تكون اوسع مما كانت في الحالة الطبيعية
وفي غير ذلك من الاحوال تكون اضيق وتكون ممتلئة بمادة سوداء
كالبنلج وقد يوجد في سطحها قروح وقد لا توجد وتكون اجزاء غلظ
المصاب خطين تصاعد الى نصف قيراط فاكثر وتكون سطحه الباطن

منفرجا ومغطى بتولدات كثيرة بيضاء او سنجابية وتكون السطح الظاهر خالصا
او ملتصقا بالكبد والصفاق او بالاجزاء المجاورة له وهذا الفساد يحصل
من تسرطن المنسوج او تولد مادة شبيهة بالمخ او يحدث منهما معا فان مات
المريض في اول المرض امكن تمييز الطبقة المخاطية للمعدة عن غشائها
الاجنبي ويكون الغشاء المخاطي ابيض او يتغير تنيجه ويغلظ
الغشاء العضلي ويكون امتن مما كان عليه او لونه ازرق ويشتد سرطان
سرطان الفؤاد الى المري وسرطان عنق المعدة الى الاثني عشري

في القيئ الدموي

العلامات المميزة له هي ارياح وقراقر في البطن وارتخاء عام والم في قسم
المعدة وبرد في الاطراف ويعقب ذلك كله قيئ منكور حتى لا عد بعد منها
وهذا القيئ يكون دما غليظا اسود غير لعابي وفيه خثورات مختلطا بما في المعدة من الاغذية ولا تصحبه حمى
في المرأة الا بعد اذا اجتمع في المعدة دم كثير ويكون المواد الثقلية ممتزجة ولا اسهال ولا يصحبه غدة عظيم
صح

ولا يلتبس به من الامراض الا النزيف الرئوي

اوصافه التشريحية

يكون لون الغشاء المخاطي للمعدة سنجابيا الى السواد واوعيته محتقنة بالدم
ويندر ان تكون متمزقة وبذلك يعلم ان النزيف انما نشأ من نضح سطح المعدة
وقد يكون الغشاء احمر لا قروح فيه والقروح هو الذي كان يعبر عنه بالكلام
وهذا الاحمرار لا يزول بالغسل

في الالتهاب الحاد للقولون

هذا الالتهاب كما يسمى بالالتهاب الحاد للمعا الغليظ يسمى بدوسنطاريا
العلامات المميزة له هي اسهال خفيف لا يوجد معه اعراض عامة
ان كان الالتهاب خفيفا والم خفيف في البطن وحول السرة وفي قسم
القولون والقطن وهذا الالم يزيد بالضغط وقد يزيد من نفسه ويصحبه
تقضيع وقراقر في البطن وثقل في اسفل الحوض وكلها تسبق التبرز ونزوله

معه ثم تعود لعلتها وتكون المواد الثفلية قليلة سواء كانت مخاطية او مصلية
او صفراوية وتكثر تكررها ولها وتحدث فى حلقة الاست حرارة وزحير
ان تقاربت النوب ومتى وصل الداء الى هذه الدرجة يصحبه فى الغالب
التهاب معدى معوى ومتى صحبه فلا بد من وجود حمى والاعراض
العامة الاخر ومن حيث اننا ذكرنا ان هذا الداء يسمى بدوسنطاريا ينبغى
ان نذكر العلامات المميزة للدوسنطاريا عن غيره فنقول

العلامات المميزة للدوسنطاريا

من المعلوم ان الغالب فى هذا الداء ان يكون وبائيا وقد يكون معديا
ان كان مصحوبا بحمى تيفوسية معدية ويبتدا باعراض خفيفة
او بضعف عام وتقضيع تقوى بالتدريج حتى يصير فى غاية درجة ويسبب
فى الامعاء حركات التوائية تبتدا من القولون المستعرض وتنتهى فى الاست
ومن العلامات دوام احتياج المريض الى التبرز ودوام الزحير مع خروج البارز
ويكون قليلا من مادة مخاطية لزجة فيها خطوط مدممة او دم عبيط يرتاح
لخروجها المريض راحة وقتية ثم يعود التقضيع والحرارة المحرقة فى الاست
ومنها احمرار الغشاء المخاطى للاست وورم الاجزاء المجاورة له واذا ضغط
البطن لا يتألم المريض تألما عظيما والضعف العام يكون بحسب شدة
التقضيع وكثرة التبرز

فى الامراض التى تلتبس به

تلتبس به التهاب الصفاق والهيضة والمغص العصبى

اوصافه التشريحية

كثيرا ما تكون الامعاء الغلاظ كانها سليمة من الظاهر فان كان
الالتهاب كبيرا حديثا تكون منقبضة وان كان مزمنا تكون متمددة وتوجد بقع
حمراء كثيرة فى الصمام الاعورى وفى باطن المعاء الغليظ واحيانا توجد بقع
سوداء وقد توجد فيها قروح وتوجد حول الصمام خشونة كثيرة
حمراء سنجابية ناشئة عن زيادة حجم الحمل المخاطى وفى الدوسنطاريا

يكون اكثر

يكون اكثر الاحمرار فى ابتداء القولون وقرب الصمام الاعورى ويكون قليلا
فى التعريج الباسى وفى المستقيم وتكون الغدد الماساريقية المجاورة
للاجزاء الملتهبة محتقنة متورمة محمرة

فى الالتهاب المزمن للقولون

العلامات المميزة له اعلم ان هذا الالتهاب يكون دائما من نتائج الالتهاب
الحاد لهذا العضو وقد يكون نتيجة التهاب مزمن فى عضو آخر من اعضاء
البطن او اعضاء الصدر ومن علاماته ان يكون التقضيع والزحير قليلين
او لا وجود لهما ويكون الاسهال غزيرا لكن يكون بدون كثرة تكرر النوب
كما فى الالتهاب الحاد وتختلف المادة الثفلية فى اللون والقوام والكمية
وقد تنفذ المواد الغذائية من القناة الهضمية بدون هضم وذلك ناشئ
عن ضعف القناة المذكورة وينكمش الوجه ويكون اصفر اللون متغيرا ويكون
الجلد قحلا خشن الملمس نتنا متغيرا ايضا ويكثر العرق فى الصباح
وترتشح الاطراف السفلى ويعقبه التهاب معدى معوى شديد يموت عقبه
المريض

فى الامراض التى تلتبس به

تلتبس به الالتهاب المعوى والليونتريا وسرطان الامعاء

اوصافه التشريحية

يكون الصمام الاعورى متغيرا وهذا التغير اما فى غلظه كله او فى غلظ غشائه
المخاطى ويكون لونه اسمر الى السواد وقد يوجد فيه بثور ناشئة عن الالتهاب
المذكور وقد يكون الالتهاب منتشرا على الغشاء المذكور فيكون محله
قليل النفع ويظهر كالازرار الحمية البيضاء او الحمراء منخسفة الوسط لان وسطها ابتداء
صديديا وحينئذ يكون الوسط ابيض والدائرة حمراء وقد يستحيل النسيج
الخلوى الذى تحتها الى صديد وتنفصل الطبقة المخاطية من العضلية ماذا فى
جلد

فى الهيضة

العلامات المميزة لها هي قيء واسهال شديدان فجأة ويتكرر ان كثيرا فيخشى منهما سرعة موت المصاب ويكون كل منهما من مادة خضرا او بيضا او سمرا او مخاطية او صفراوية وبصحبهما الم شديد في المعدة وتقضيع فلا يزيد بالضغط وثقل مولم في القلب واغماء وفي الغالب يحدث اعتقالات تشنجية في الاطراف وهذا المرض يكون وبائيا في الاقاليم الحارة ومن اصيب به يكون نبضه صغيرا ضيقا واطرافه باردة وتتغير سحنته فيصير الوجه ساهما سنكشا والعينان غائرتين ويبرد الجلد كله ويتدفق مع عدم المرونة وهذا الداء قد يحدث من دها الجواهر مسمة في البطن

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به الالتهاب المعدي المعوي والالتهاب الحاد للصفاق والاختناق بعض الامعاء

اوصافه التشريحية

ان مات المصاب به عقب هجوم المرض ببعض ساعات لا يشاهد في الغشاء المخاطي المعدي المعوي تغير وقد تكون المعدة منتفخة والامعاء منطبقة على بعضها وذلك في احوال وبائية وان مات بعد ايام يكون الغشاء المخاطي احمر

في الاختناق المعوي الباطن

العلامات المميزة هذا الداء يعسر تشخيصه غالبا بل قد لا يمكن بالكلية ويبتدأ بامساك مستعص لا ينجح فيه المسهلات فقد تنزل من حقنة واحدة بعض مواد ثفلية تكون متجمعة في الجزء الاسفل من القناة المعوية لكن لا تجتمع ثانيا وتنقطع الارياح الخارجة من الاست ثم ينتفخ البطن وقد يكون الانتفاخ غير متساو وبسبب انتفاخ حوايا الامعاء يكون منتفخا حتى يبرز الانتفاخ الى الخارج ويعقب ذلك فواق وتهوع وتقضيع واحيانا الم ثابت في احد اجزاء البطن ثم يحدث القيء ويكون اولا من مادة مخاطية او صفراوية ثم يصير من مادة ثفلية لكن صيرورتها من مادة ثفلية غير مطردة في هذا الداء

ويشاهد في بعض من اصيب به وقوف وظيفة القناة الهضمية وقوفا تاما وضعف عام وبرد في الاطراف يعقبه الموت سريعا

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به التداخل المعوي والتهاب الصفاق وضيق القولون

اوصافه التشريحية

قد اختلف الاوصاف التشريحية في هذا المرض فتارة وجد الالتصاق بين اجزاء الترب وحوايا الامعاء وكان ناشئا عن التهاب مزمن في الصفاق فانزلق بعض الامعاء بين الالتصاق المذكور فحصل الاختناق والانضغاط من الاجزاء المجاورة وتارة لم يوجد الالتصاق ووجدت الامعاء ملتوية وملتفة عن بعضها فحصل الاختناق والعقدة الحاصلة من ذلك تاخذ في زيادة الاختناق وكلما زاد حجم الامعاء بسبب انتفاخها الحاصل من تعقدها او من الحقن والاشربة التي تناولها المريض حصل ذلك

في المغص العصبي

العلامات المميزة لهذا الداء اعلم ان هذا الداء كثيرا ما يهيج بتقضيع شديد في البطن لا سيما حول السرة او على سير القولون وهذا الالم لا يزيد بالضغط بل يرتاح له المريض وتصحب المغص قراقر واسهال ويصير نبضه صغيرا ضيقا وتتغير سحنته فتظهر عليها وعلى هيئته قلق وتفتر قواه

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به التهاب كل من الصفاق والقولون والهيضة والمغص الرصاصي واوصافه التشريحية غير معروفة

في المغص الرصاصي او القولنج الرصاصي

العلامات المميزة له هي تقضيع في البطن يعتري من يزاول الاستحضارات الرصاصية وهذا التقضيع يزداد قليلا بالضغط خصوصا ان كان الضغط على مسافة واسعة اعني لم يكن على الجزء المصاب وحده واحيانا قد يرتاح له المريض ويحصل له عسر في التبرز مصاحب للالم وقيء وقبض شديد وتقضيع في القسم

السرى وضمور البطن وصلابته واعرضاض اللسان بدون احمرار وجفاف
بل يكون ابيض وسخنا وتهوع وقيء وعسر التبول احيانا والم منفصل.
في الاطراف وضعف عظيم بل شلل في العضلات الباسطة للاصابع تقريبا وقد
رعشة في الاطراف العليا وبطء في النبض وصلابته وصداع شديد وعسر
تنفس لكن يكون على نوب وحس بضيق في فم القلب يصحبه خدر الاطراف
العلوية

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به الالتهاب المعوي والتهاب الصفاق

اوصافه التشريحية

تكون الامعاء بيضاء لا يوجد فيها اثر احتقان وتكون منقبضة على بعضها
ولا يوجد في الصفاق مادة غزيرة مصلية

في اسكيروس المعا

العلامات المميزة له قبض دائم يحدث عقب التهاب معوي مزمن ومغص
في الابتداء تتخلله مدد طويلة تقصر المدد وتتقارب النوب وتصحبه قراقر
وانتفاخ مؤلم في البطن بدون تغير في التغذية والنبض ويضعف المريض تدريجا
ويزداد توتر البطن كلما كان الاسكيروس بعيدا عن عنق المعدة وكان
التضايق اكثر وقد يكون البراز سائلا مدمما او صديديا وان كان
الاسكيروس عظيم الحجم يدرك خلف جدران البطن المنضغطة وحينئذ يتعسر
تشخيصه لانه ربما التبس على الطبيب بالاورام التي تحدث في تجويف البطن
وتكون من طبيعة اخرى

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به الالتهاب المعوي المزمن وورم البنكرياس او الاجزاء المجاورة له واما
اوصافه التشريحية فكاوصاف السرطان المعدة سواء بسواء

في سرطان المستقيم

العلامات المميزة له ثقل في المقعدة والم حرق لاسيما عند التبرز وزحير ومغص

خفيف وقراقر في البطن ويسيل من الدبر مادة قليلة مخاطية او مدممة
وان ادخلت الاصبع في المستقيم حس في قوامه بصلابة وضيق وخشونة
في اماكن غير منتظمة او بنتوءات كالحلقة مع ان الضغط عليها لا يسبب
الما واضحا وبعد مدة يظهر الم ناخس لا يزيد بالضغط ايضا ويزداد ضيق
المستقيم تدريجا وحينئذ يحصل مغص شديد وان كانت المواد الثفلية رخوة
تخرج كالخيط لكن مع الم شديد والدليل على تقرح المستقيم ان يسيل منه
مصل مدمم او اسهال او امساك مستعص

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به احتقان العقد الليمفاوية المجاورة للدبر وبعض القروح الزهرية
والاورام الباسورية

اوصافه التشريحية

من اوصافه ان الفساد لا يكون قاصرا على الجزء السفلي من المستقيم
بل قد يسري فيه حتى تفسد جملة قراريط منه وهيئته ومنشأه تشبهان
سرطان المري

في البواسير

العلامات المميزة لهذا الداء منها احتقان يحصل في الطرف السفلي من المستقيم
وهذا الاحتقان يكون على نوب فقد يكون منتظما وقد يكون غير منتظم
ومنها احساس المريض بانقباض وثقل وحرق واكلان في حلقة الدبر واحيانا
بثقل في القطن والعجان ويتكرر احتياج التبرز والتبول وقد يصحب هذه
الاعراض سائل دموي يسمى بالنزيف الباسوري وهذا السائل قد
يكون مخاطيا وقد يكون صديديا وبعد ذلك تحدث اورام في المقعدة تارة
تكون جافة وتارة تكون مدممة وعلى كل فقد تكون مؤلمة وقد تكون غير
مؤلمة وقد تكون ناشئة عن دوالي اوردة الدبر وقد تكون خلوية متكونة من
نسيج المستقيم

في الامراض التي تلتبس به

تلتبس به الزوائد الانفية والاورام الفطرية او البوليبوسية للمستقيم الدوسنطاريا

اوصافه التشريحية

وقد تكون الاورام الباسورية كبيرة وقد تكون صغيرة متفاوتة لبعضها وقد تكون متباعدة وتظهر في وسط النسيج الخلوي المندمج الضام للطبقة المخاطية بالطبقة العضلية محصورة في اكياس متعددة رقيقة داخلها املس او دو خمل وتكون ملتصقة بالنسيج الخلوي الذي تحت الطبقة المخاطية من سطحها الظاهر وقد تكون متكونة من نسيج العضو محمر وعائي او من نسيج ورقي خلوي قطري القوام يقرب من نسيج الاورام الانتصابية وقد تكون من غدد جوفية في الاوردة و يتحقق ذلك بادخال مسبر في الاورام المذكورة

في الديدان المعوية المسماة ببنات الارض

العلامات المميزة لهذا المرض تختلف بحسب النوع المتولد في البنية وتنقسم الى علامات اصلية وسمباتوية فالاصلية غثيان وفقد الاطعمة او زيادة شهية وتجشؤ وقيء ومغص وخواف وقراقر وانقباض الدبر وخروج ديدان من البطن والسمباتوية كثيرة واهمها اتساع الحدقة ولهلان الحاجبين والقلق في النوم والعرق الحامض وعدم الانتظام في النبض ثم ان الديدان على ثلاثة انواع النوع الاول هو المسمى اسكاريد لومبريكوييد وهو المعروف بالدساسة والنوع الثاني هو المسمى اسكاريد الدودي والنوع الثالث المعروف عند العامة بدود القرع وفي ابن سينا بحب القرع ولكل منها علامات تختص به فان كان المريض مصابا بالنوع الاول وهو المسمى عند العوام بالثعابين البطنية وفي ابن سينا بالحيات البطنية فعلامته ان يحس المريض باكلان ويحس مع الم يتنقل في الامعاء خصوصا في القسم السري وتخرج هذه الديدان اما من الفم او من الدبر وفي خروجها اما ان تخرج دودة بعد اخرى او جملة جملة وان كانت من النوع الثاني وهو المعروف في ابن سينا بالديدان العراض فهي تشبه شجرة الارض فعلامته اكلان حلقة الدبر وهذا الاكلان يزداد عند حلول

الليل وخروج مكون بكيفية وافرة مع المواد الثفلية وان كانت من النوع الثالث وهو المسمى بدود القرع فعلامته ان يحس المريض بحركات اقوانية وثقل في بطنه ونقص او فرص في القسم القريب من المعدة والم شديد يسكن بتناول الاغذية واستقرارها في المعدة ومغص ودوار وانما يعتري صداع ويحدث في الخلقة ارتفاع وانتفاخ وتزداد شهية المريض ويسيل اللعاب ويخرج من الدودة بعض اجزاء اما مع القيء او مع المواد الثفلية حتما فلا تتميز عن المواد واكثر من يصاب به القصابون المعروفون بالجزارين

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به التهاب المخ والقناة الهضمية والايبوخونديا والصرع

اوصافه التشريحية

اعلم ان اوصافه تختلف بحسب اختلاف الديدان لان النوع الاول الذي هو الدساسة دودة سمراء الى حمرة قليلة وفي جسمها استدارة وطول الدودة منها اربعة قراريط فاكثر الى اثني عشر قيراطا وهي مرنة وذنبها منته بشكل وفي داخل كل واحدة منها ثلاثة نتوات مستطيلة وان كانت من النوع الثاني هو الذي هو الاسكاريد الدودي يكون طول الدودة منها خطين فاكثر الى ستة خطوط وتكون رقيقة وذنبها منته بشكل حاد شفاف وفي راسها حوصلتان لها نتوات شفافتان وثلاثة نتوات وان كانت من النوع الثالث كانت اجسامها مفرطحة منها مفاصل عديدة وهو طويل جدا المسمى ادفطريا سكروي دم فيه اربع مصاصات ويوجد من هذا النوع خمسة اصناف وارداها الدودة العريضة لان العلاج لا ينجح معها لا بعسر ولذلك فالواهم المستعصية دون غيرها

في التهاب الكبد

العلامات المميزة له اعلم ان المصاب بهذا الداء يحس بالم يتفاقم في المراق الايمن اذا ضغط عليه يزداد كما يزداد بالشهيق الطويل وبالسعال وينقص

اذا انثنى المريض على نفسه وقد يحس بالم ناخس في الكتف الايمن
وفي طول السلسلة الفقرية وقد يزداد قوام الكبد وحجمه حتى يجاوز
الاجزاء اللواطف ثم ينحدر الى اسفل البطن وحينئذ اذا قرع عليه
يسمع منه صوت اصم وغالب احوال المريض الاضطجاع على الشق الايمن
ولا يضطجع على الايسر الا نادرا واذا رمته الاستلقاء على الظهر ويعتريه
عسر في الهضم والتنفس وقد يعتريه سعال يابس والغالب ان يعتريه
اصفرار عام في الجلد والملتحمة ويصير بوله زعفرانيا وقد يعتريه امساك
واذا تبرز تكون المواد الثفلية سمراء الى البياض كانها لا لون لها فان انتهى
الالتهاب بالتقيح يحدث في اسفل اللواطف وخلف حلمة الثدي الايمن ورم
مفتوح فان شك في وجود القيح فيه واريد تحقق ذلك يبط بالة ما بزلة دقيقة
جدا وهذا البط يسمى البط التجريبي فان سال منه مادة صديدية حكم بانه خراج
نتيجة هذا المرض كثير الحصول في البلاد الحارة وغالبا يعسر
تشخيصه ولذا غلط في تشخيصه كثير من الاطباء حتى انهم نسبوا الى علامات
التهاب الصفاق المغطى لسطح الكبد

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به التهاب الصفاق والصدر من المجاور للكبد والتهاب بقية الصفاق
والتهاب الاثنى عشري

اوصافه التشريحية

غالبا ما شوهد بجثث اموات بهذا الالتهاب وكان حادا ان يوجد حجم الكبد زائدا عن
الحالة الطبيعية والتصاقه بالصفاق فيكون متلبدا ايضا ويكون سطحه الظاهر
احمر سنجابيا كانه مرمر وشوهد فيمن وصل فيه الالتهاب الى اعلى درجاته ان جوهر
الكبد كان سهل التمزق ولا شئ يقبض منه مادة دموية تشبه اشياء من
الاوعية كالتي تاتي حال الصحة بل اتية من جوهره الخاص لان
جوهره قد ازداد حجمه فاحمر بعضها احمرارا ناصعا واصفر البعض الاخر فينتج
من ذلك خطوط على هيئة عروق اشبه بكتب الكبد شبها المنظر المرمري المذكور

وحينئذ

وحينئذ يكون شكله كالرئة المصابة بالالتهاب الرئوي في اول درجة واذا ضغط
على قطعة منه بين اصبعين تضغطت كما ينضغط الطحال وكان جوهره احمر
وذلك ناشئ عن زيادة دم منبث فيه ولما تشقق قطعة منه كانت اثقل
مما كانت في الحالة الطبيعية وتكون الاغشية الباطنة لقنوات المرارة
حمراء محتقنة ايضا

خاتمة

جميع ما ذكر من الاوصاف مخصوص بما اذا لم يصل الالتهاب الحاد درجة التقيح
فان وصل اليها يوجد بين نسيجه قيح قد يكون مجتمعا مع بعضه في جيوب صغيرة
متفرقة تلي الاوردة فتحمر الاوردة المذكورة وربما كانت ممتلئة بقيح مبيض
او سنجابي او اخضر لاختلاطه بالصفراء الموجودة في الكبد وقد يكون
القيح مجتمعا في كهف واحد كبير قد يتطرق الى الجلد او الى تجويف الصدر
حتى يصل الى الفروع الشعبية او الى الصفاق وربما وصل الى جزء من
القناة الهضمية او الى القنوات المرارية وتارة يكون القيح محصورا
في كيس

في سرطان الكبد

العلامات المميزة له هذا الداء في اوله ليس له علامات يتميز بها ولا يتميز ولا يتشخص
الا اذا عظم الكبد وجاوز الاضلاع اللواطف فحينئذ اذا جسه الطبيب يجد صلابة
على سطحه من الحدبات ومن علاماته عسر الهضم وثقل المعدة مع عدم
الشهية ويصحبه في الغالب امساك مستعص ومغص وقراقر في البطن والم شديد
في المرافق والكتف الايمن والم معدوم في القسم الشراسيفي وهزال عام
سريعا واحيانا رعاف من طاقة الانف اليمنى واصفرار الجلد والملتحمة
كما يحصل في اليرقان وتورم الساقين لما ينتج فيهما من الحصل ومتى وصلت
هذه الاوصاف حدث عقبها استسقاء في صفاق يعقبه الموت سريعا

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به جميع تغيرات الكبد

اوصافه التشريحية

اعلم ان الكبد في هذه الحالة تكون مائلة للمراق الايمن وللقسم الشراسيفي
وقد تكون واصلة الى المراق الايسر وتشاهد على سطحها حدبات تختلف في العظم
واذا شقت توجد في جملة محال منها اورام سرطانية مبادة درنية معتادة ومادة
درنية طبيعتها مخية وجوهر الكبد المحيط بها يكون في الغالب سليما وقد
لا تكون هذه الاورام ملتصقة بجوهر الكبد الا بخيوط وعائية تزول بسهولة
وقد تكون ملتصقة بجوهرها التصاقا محكما فان كانت الاورام المذكورة لينة
اجتمعت على هيئة كهف صديدي اتسع لفساد جوهر الكبد وهذا الذي
في الغالب يكون جزئيا وبقية الورم تستمر على حالتها الاصلية

في الحشفة المتكيسة للكبد وفي ديدانها الحويصلية

العلامات المميزة له هو ورم صلب قد يكون مؤلما وقد يكون غير مؤلم
ومع ذلك لا تتغير لون الجلد ويوجد في ذلك الورم تموج غير واضح ومحله
في المراق الايمن والقسم الشراسيفي ولا يتغير محله بان تغيرت اوضاع المريض
واذا قرع على ذلك الورم يسمع منه صوت اصم والمصاب بهذا الداء يمكنه
الاستلقاء على الظهر ولا الاضطجاع على شقه الايسر

في الامراض التي تلتبس به

لا يلتبس به من الامراض الا خراج الكبد

اوصافه التشريحية

هذا الورم يكون متكيسا واكياسه اما من نسيج لفي او مصلي وحجمها
مختلف وهو قد يكون في داخل الكبد وقد يكون نحو باعلى سطحها المصلي او نصف
هلامي وقد يكون مختلطا بديدان حويصلية كثيرة

في الحصا الصفراوي

هذا الداء تمييزه عسر جدا بل قد لا يميز لخفاء العلامات المميزة له لكن نقول
ان وجود الحصا المذكور قد ينشأ عنه ثقل في القسم الشراسيفي ومغص شديد
وقيء وقلس صفراوي وقد ينشأ مغص والم شديد في القنوات الصفراوية يزيد

يتناول

يتناول الاغذية ومن اصيب الشخص بالحصا الصفراوي كان مستعدا
لليرقان لان قد يحدث له من الانفعالات النفسانية او غيرها بسبب

تنبيه

الغالب في هذا الداء ان يكون موروثا واذا وجد في فتح المريض اورام
الثقلية حتى يظن وجوده ظنا يقرب من الجزم

في التهاب الطحال

من النادر احضار المريض للطبيب لهذا المرض وهو حاد والعلامات المميزة له
هي احساس المريض بالم خلف الاضلاع اللواطف اليسرى وهذا المرض
يزيد بالمشي والضغط والمصاب لا يمكنه الاضطجاع على شقه الايسر ويصير
جلده مائلا الى الصفرة قليلا تقرب من صفرة اليرقان وقد يصحبه في حمى
ويستولى هذا الالتهاب في المحال المنخفضة الرطبة وعلى شواطئ البحر وان
ارض سهل تشخيصه لانه يوجد فيه ما عدا الاعراض المذكورة ورم صلب
في المراق الايسر يحس به اذا ضغط عليه ويكون الضغط عليه مؤلما ويسمع
بالقرع عليه صوت اصم وهذا هو المسمى باحتقان الطحال ولا يحدث غالبا الا
عقب الحمى المتقطعة

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به التهاب المعدة والتهاب الصفاق واورام المراق الايسر

اوصافه التشريحية

يكون الطحال لينا منتفخا مدمى وقد يكون احمر هلاميا القوام وقد يكون حجمه
زائدا جدا وقد يكون ممتلئا صديدا مجتمعا في كهف او كهوف وقد يوجد
في طحال بعض من مات به درنات لينة قوامها كالعجين او في حالة التسرطن
وشوهد في بعض الاشخاص ان الغشاء الظاهر للطحال تمزق كما شوهد
انتقاله الى غضروف او عظم

في امراض الجهاز البولي

في التهاب الكليتين

العلامات المميزة له هو ان يحس المريض بثقل متعب في القسم الكلوي
والم شديد يحس به عادة في احد جهتي القطن وهذا الالم قد يكون ناخسا او
غائرا او ممتدا ويزداد بالضغط عليه وبالانكباب على البطن او الاضطجاع
على الشق المقابل للداء ويقل البول او ينقطع وما نزل منه يكون احمر او مدمما
ولا ينزل الا بعسر شديد مؤلم وقد يمتد الالم من القطن الى المثانة والى القضيب
او الى الاربية ويصحب ذلك ارتعاش وخدر في الفخذ وتقلص مؤلم في خصية
جهة المصاب وقد يصحبه حمى وقيء دائمان وهذا الالم قد يسكن ثم يهيج بغتة
فيستدل منه ذلك على وجود حصاة في الكليتين لا سيما اذا نزل بعضها في البول
فان ازمن الداء تناقص الالم وحصل في القطن ثقل دائم وتعكر البول وصار
مخلوطا بصديد

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به التهاب الصفاق والتهاب المثانة والزحير المسمى بالالم العضلي
للقطن

اوصاف التشريحية

الغالب في هذا الالتهاب انه لا يصيب الا كلية واحدة والتي يصيبها يصير جوهرها
احمر صلبا سهل التمزق عن حالته الطبيعية وقد يوجد صديد كثير منصب
في الكلية وقد يوجد فيها قروح مع الالتهاب المذكور وكثيرا ما يلتهب معها
الحالب فيكون غشاؤه المخاطي احمر منتفخا او منكمشا احمر ويكون متحجرا
وفي الغالب يكون ممتلئا بصديد

في السكرة المعروفة بالحصا البولي

العلامات المميزة لهذا الداء منها انه يوجد في بول المصاب به رمل كثير صلب
تحت الاصبع وهذا الرمل سبب عسر خروج البول على الفور وهو مركب
من حمض البوليك غالبا عادة حبوبا تبنية ويندر ان يكون محتويا على فوسفات
الجير او كسالات ومنها انه يحس بالم شديد في القطن مصحوب بحرارة و ثقل
في هذا القسم وبعسر نزول البول وهذا الداء يكثر في المصابين بداء الملوك

والغالب

والغالب فيه ان يكون وراثيا

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به التهاب الكليتين والبول الدموي

اوصاف التشريحية

يوجد رمل في الكليتين وفي الحالبين او المثانة او فيها جميعها حصاة كالتي تخرج في البول
ولا يوجد في الكليتين اثر تغير غالبا

في الداء المعروف بالبول السكري

العلامات المميزة له هي ان يزيد البول زيادة عظيمة عن العادة ويكون صافيا
ابيض اللون او اصفر سكري الطعم او لا طعم له وقد يبتلى باحتياج دائم وجوع
كلبي ويعقب هذه الاحوال كلها ضعف وضمور عام الخ

اوصاف التشريحية

تعظم الكليتان وتحمران ويكون نسيجهما رخوا او عكسهما منتفخة
صلبة ويسهل تمزقهما ويصير جوهرهما الخاص فاسدا لان نسيجهما قد ذاب
تغيرا

في التهاب المثانة

العلامات المميزة لهذا الداء هي الم وحرارة دائمان شديدان يعتريان المصاب
في القسم الخثلي وهو يكون منتفخا ويعتريه ثقل وتوتر في الحالب واحتباس متكرر
للبول وعسره مع الالم الشديد وما نزل منه يكون صافيا اول الامر ثم يتعكر
ويحمر ويصحبه غثيان وله حرارة محرقة وحمى دائمة في الغالب هذا اذا كان
الالتهاب حادا فان ازمن زالت الاعراض الحية ونقصت حرارة القسم الخثلي
وتوتر القسم العجاني وتقل وقل احتباس البول وكذا الالم المصاحب له
حوصلة وكثيرا ما ينزل البول بعسر ويكون كسائل لزج يشبه المني الا انه
يخالفه في الرائحة وقد يحصل التهاب المثانة تدريجا من غير ان يسبق التهاب
حاد بل يبتدئ بثقل في العجان يحصل شيئا فشيئا فيبول المصاب ولا يبول ما
من البول يكون اصفر ويترسب منه مادة مخاطية تشبه زلال البيض ويكون

الالم قليلا اما دائم او منقطع وحينئذ يعسر دخول المجس في المثانة

في الامراض التي تلتبس به

ما يلتبس به التهاب الصفاق والرحم والكليتين

اوصافه التشريحية

يكون في الغشاء المخاطي المغطي للمثانة احمرار وهذا الاحمرار اما ان يكون قاصرا على جزء منه او عاما في جميعه فان كان الالتهاب مزمنا كانت المثانة منضمة على بعضها وخالية عن البول او ممتدة ومملوءة ببول فيه مدة او صديد وقد يكون جدار المثانة قد غلظ غلظا نسبيا بحسب سير الداء ويكون سطحها احمر سنجابيا وكثيرا ما يوجد عليه اوعية عديدة محتقنة متشعبة على هيئة فروع شجرة خصوصا جهة العنق ويوجد فيه ثنيات من الغشاء المخاطي غليظة وغلظها يكون بحسب انقباض المثانة ويكون الزغب المخاطي زائدا عن المعتاد واذا ضغط عليه بالاصبع نضح منه مادة لزجة تشبه المادة التي ذكرناها آنفا انها ترسب في البول وقد يوجد في الغشاء المخاطي قروح وحينئذ تكون المادة الصديدية اكثر من المادة اللزجة المذكورة وقد تكون المثانة متغنغرة او متقيحة واحيانا تكون مستحيلة الى مادة سرطانية وفي الغالب تشترك معها البروستاتا في الالتهاب وحينئذ تكون يابسة او متقيحة او متسرطنة

في الايماتوريا اي البول الدموي

العلامات المميزة لهذا الداء هي سيلان دم من قناة مجرى البول وهذا الدم اما ان يكون آتيا من الكليتين او من الحالبين او من المثانة او من القناة نفسها فان كان من الكليتين كان مصحوبا بحرارة والم في القطن وبالبرودة في الاطراف وبتهيج الخثلة فان اجتمع الدم في المثانة كان الالم في الخثلة ويتكرر ارادة البول وان كان من الحالبين كان مصحوبا بالم ونوبة في طول قناتيهما وان كان من المثانة كان مصحوبا بارادة دائمة للتبول وبثقل والم على العانة ممتدان الى العجان بل قد يصلان الى القطن والى الاربيتين وقد يحس

حجر

جرانة في حلقة الدبر ويعتريه زحير وامساك مستعص ويعسر عليه خروج البول ويؤلمه ويكون دائما صاحبا للبول ممتزجا او مختلطا بقليل منه وان كان من قناة مجرى البول كان الالم في طولها ويكون الدم الخارج احمر ناصعا سائلا الا ان خرج بجهد

في الامراض التي تلتبس به

ما يلتبس به التهاب الكليتين والمثانة والنزيف الرحمي لكن النزيف اكثر منها التباسا

اوصافه التشريحية

قد يكون في الغشاء المخاطي للعضو الذي نزل منه الدم احمرار منتشر وان ضغط عليه سال منه دم وقد يكون لونه باهتا وليس فيه اثر التهاب ولا دم ولا احتقان وقد يوجد تغيرات كثيرة اعظمها تشقق في الكليتين والحالبين والمثانة وهذه التغيرات هي التي كانت سببا في النزيف

في امراض اعضاء التناسل

في التهاب الرحم

العلامات المميزة لهذا الداء هي الم ثقيل غائر في الخثلة مصحوب بورم غير ظاهر وقد يكون ظاهر الحدود اذا كان الالتهاب في نفس الرحم وهذا الالم يزيد بالضغط على الخثلة ويمتد الى الاربيتين والقطن والعجان والفرج ويصل الى الجهات العلوية من الفخذين وتحس المصابة بالم في المستقيم وبكثرة ارادة التبول والتبرز وكثيرا ما يعسر نزول البول والمواد الثفلية او ينقطع فان كان الالتهاب في عنق الرحم يحس بورم وصار يؤلمها اذا لمس ويكون العنق المذكور منكمشا على نفسه حارا اكثر من العادة وفي الغالب انه يسيل من المهبل سائل احمر وسخ مصحوب بمغص والم في القطن هذا اذا كان الالتهاب حادا فان ازمن قلت الاعراض المذكورة لكن السائل يكون اسود شديد النتونة

في الامراض التي تلتبس به

ما يلتبس به التهاب الصفاق والنزلة الرحمية وان كان مرضا يلتبس به سرطان

الرحم

وبعض اورام المستقيم

اوصاف التشريحية

يكون حجم الرحم زايدا عن عادته الا اذا ماتت المصابة في اول ايام النفاس ويكون
غشاءه الباطن احمر منتفخا وجدرانه لينة منتفخة تعفنت بدم وقد يوجد
في جوهره قيح

في التهاب اوردة الرحم

العلامات المميزة لهذا الداء اعلم ان هذا الالتهاب لا يحصل في الغالب
الا في النفاس عقب الولادة ومتى حصل كانت الرحم يابسة بارزة يحس بها
المثانة في الخثلة ثم يصعد الورم الى اعلى حافة العانة ببعض قراريط ويبقى هذا
الثقل على حاله مدة بقاء الداء الا اذا كان الالتهاب قاصرا على بعض الاوردة
ويسيل من المهبل سايل ابيض او مدمم نتن الرائحة وينقص مع النفاس
او ينقطع بالكلية ويهبط الثديان ويتألمان واذا جس المحل بالاصبع سبب بعض
الم ويعرف ان الرحم غليظة وتنتفخ بورم وحرارة في عنقها وتبقى فوهتها
مفتوحة قليلا يمكن ادخال الاصبع فيها وتتغير سحنة المصابة ويعتريها ضعف عام
شديد وهذيان غير منتظم وعدم احساس عام واحيانا ضيق في النفس وربما كان
وانتفاخ في بعض المفاصل وهذه العلامات الاخيرة تدل على ان الصديد
امتص من الرحم بالاوردة المبيضية الرحمية وبقية اوردة البطن وسرى
في الدورة العامة وقد يحدث خراجات كثيرة تجاه في بعض محال من النسيج
الخلوي وتكون غير مؤلمة او تحدث اورما الاطراف السفلى والبطن

في الامراض التي تلتبس به

لا يلتبس به الا التهاب الصفاق والتهاب الرحم

اوصاف التشريحية

يوجد حجم الرحم زايدا مناسبا لما مضى من الزمن من وقت الولادة الى وقت
الموت ويتغطى تجويفها بغشاء كاذب سنجابي اللون بحيث يظهر انه من
بقية السلا او ان فيه مادة صديدية مدممة منتنة ويوجد جدرانه غليظة

لينة

لينة قد صار لونها سنجابيا او مسودا ويوجد في الاوردة المنفرغة في جدران
الرحم صديد اصفر او ابيض سايل القوام يبرز بالضغط عليه وتكون الاوردة
على هيئة عروق متفرقة ويكون سطح الرحم الباطن اغبش كثير الثنيات
او مغطى بغشاء كاذب رقيق او بطبقة سميكة من القيح وقد يظهر اثر الالتهاب
في الاوردة المبيضية والخثلية بل وغيرها من اوردة البطن وقد يوجد
خراجات في محال اخر حتى انها توجد في الرئة والكبد والطحال والمخ والمفاصل
والنسيج الخلوي

في سرطان الرحم

العلامات المميزة لهذا الداء هو اختلال انتظام الطمث حيث انه قد يصير نزيفا
غزيرا وتحس المصابة بألم وثقل في البطن السفلى وتعتريها رخاوة وهزال في البدن
والم متنقل في التدبيب وزيادة على ذلك الالم تأخذ في عنق الرحم وفي القطن
والحاصرتين والاربيتين والبطن السفلى ويسيل من المهبل مادة
صديدية مدممة او مادة بيضاء غزيرة منتنة فان ادخلت الاصبع في المهبل وجد
عنق الرحم رخوا في جميع سعتها او بعض اجزائها وصلبا في الاجزاء الاخر
ويظهر ان فتحتها اتسعت عن عادتها وان سطحها صار غير منتظم واذا ضغط
القرحة المسماة بفوز السمكة يسيل منها صديد مدمم مع ان عادة القرحة المذكورة
ان تكون غير قابلة للاحساس ويتقدم الداء يسيل هذا السايل من نفسه اي من
غير ضغط ويشتد الالم الناخس ويصير طرف عنق الرحم غير منتظم بحيث يكون
متشققا مؤلما دائما هذا ان كان السرطان لا يشغل الا عنق الرحم فان شغل
جسمها سمك جسمها سموكة واضحة يمكن ادراكها من خلف جدران البطن
وحينئذ يكون الضغط على البطن مؤلما الما شديدا يمتد الى الاربيتين والفخذين
والقطن وقسم العجز واذا جس عنق الرحم بالمرآة الرحمية يدرك وجود
الداء المذكور ولو كان في ابتداء حدوثه

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس بالالتهاب المزمن للرحم وبالاجسام الليفية الصلبة التي تحدث

فيها وكذا البوليبوس والسايل الابيض

اوصاف التشريحية

قد شوهد ان هذا الداء يبتدئ غالبا في عنق الرحم ونادرا في السطح الباطن وحينئذ
تكون المادة السرطانية او الخبيثة مختلطة بجوهر الرحم وقد تكونان مختلطتين به
ايضا ويكون فيها قروح كثيرة وقد لا توجد الا قرحة واحدة يعلوها ازرار لحمية غير
مستوية حمراء او بيضاء وقد توجد الرحم مغطاة باورام فطرية او مادة هلامية
تختلف في القلة والكثرة ورائحتها منتنة فان لم يفسد الداء جسم الرحم كله
وبقيت منه بقايا شوهد ان ما سلم من القرحة باق على حالته الطبيعية وان كان
قريبا منها وما اصيب منه يكون سطحه الباطن مصفرا اصفرارا احمر او يكون
منقورا ولونه ازرق سنجابيا فان كان ابتداء القرحة من باطن الرحم
شوهد الزيادة في حجمها وحجم الطبقة العطرية العصوية المغطية لباطنها
وقد تكون قريبا مسودة منتفخة او مستحيلة الى نسيج شحمي وقد يكون الجزء
العلوي للمهبل والاعضاء المجاورة للرحم قد فسدت بالداء المذكور

في الاجسام الليفية المتولدة في الرحم

العلامات المميزة لهذا الداء الاجسام الليفية المذكورة هي اورام صلبة
منها ما هو صغير ومنها ما هو كبير وتكون صلبة مثل الحجر يمكن معرفتها
باللمس ويصحب الاورام المذكورة ثقل والم مستمران في البطن السفلي وفي القطن
والاربيتين وتزيف غزير او انقطاع في الطمث

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به البوليبوس وسرطان عنق الرحم

اوصاف التشريحية

هذه الاورام تكون مندغمة في باطن الرحم او في عنقها وتكون مكونة
من الياف بيضا منتظمة لبعضها فينتج من ذلك اجسام صلبة عسرة التمزق
لكنها اقل قواما من الغضاريف واصلب من النسيج الخلوي

في النزيف الرحمي

العلامات

العلامات المميزة لهذا الداء هو خروج دم غزير من الفرج وهذا الدم اما
ان يكون سايلا او جامدا وقد يستمر زمنا له مدة وقد ينقطع وما في جمع الحيض
او بعده ويصحبه ثقل في البطن السفلي والقطن والفخذين ويحصل عند خروجه
الم وانقباض قولنجي

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به سرطان الرحم والبوليبوس والاجسام الليفية

اوصاف التشريحية

يكون الغشاء الباطن للرحم احمر منتفخا وقد يوجد فيه بوليبوس او اورام ليفية
او امراض اخرى من امراض الرحم

في النزلة الرحمية

العلامات المميزة لهذا الداء هي اكلان خفيف في الفرج والمهبل يمتد
الى الرحم ويصحبه سيلان مصل صاف بخيوط شفافا ويصير اصفر مبيضا
او مخضرا ثم يتناقص قليلا ويقبل الالم حال خروج البول ومن علاماته
ان يكون الغشاء المخاطي الشفري العظيمين والمهبل احمر زاهيا وتحس المصابة
بالم في الاربيتين والعانة والبطن السفلي ويصير مرور البول على الغشاء المخاطي
المهبلي والشفري المذكورين مؤلما جدا هذا اذا كانت النزلة حادة
فان كانت مزمنة كان الالم خفيفا ويقل السايل ويستمر سيلانه او ينقطع
ولا يسيل الا بعد الحيض بايام ويصحبه الم في القطن والفخذين وهبوط عام
وعسر في الهضم او الام مختلفة في المعدة

في الامراض التي تلتبس به

لا يلتبس الا بالتهاب المزمن للرحم وسرطانها

اوصاف التشريحية

يكون الغشاء المخاطي المهبلي احمر احمرارا ظاهرا او اغلظ عن حالته الطبيعية
ان كان الداء حادا فان كان مزمنا لا يشاهد الاحمرار المذكور بل يوجد
فيه اورام فطرية

في الاستسقاء الكيسي المبيضي

العلامات المميزة لهذا الداء هي حدوث ورم حرقفي في البطن فان كان شاغلاً لجهة من البطن السفلى سمي استسقاء مفرداً وان كان شاغلاً للجهتين معاً سمي مزدوجاً وهذا الورم يحدث ببطء ويصحبه تغير في الطمث ويحس بالتموج داخل الورم واذا قرع عليه سمع منه صوت اصم ويتنقل بتغير وضع المريضة

في الامراض التي تلتبس به

لا يلتبس به الا الاورام المختلفة التي تظهر في الحوض

اوصافه التشريحية

قد يوجد في بطن من مات به سائل مصلي ليموني دائماً محصور في كيس خلوي او ليفي خلوي وقد شوهد في الكيس المذكور جملة ديدان حويصلية

في التهاب الخصية

العلامات المميزة لهذا الداء اعلم ان هذا الداء يحدث عقب انقطاع سائل ابيض من مجرى البول او تناقصه لا سيما ان كان مزمناً وعلامته وجود الم شديد يبتدئ من الاربية ويزداد بسرعة ويعم الخصية ويحدث ورم مؤلم في الخصية ايضاً يزداد بسرعة ايضاً ويحس بالم في قسم القطن المحاذي للخصية المصابة وفي الحبل المنوي وهذا الورم يؤلم اللمس ويحتقن احتقاناً عظيماً وكثيراً ما يشاركه الصفن في الالتهاب فلذلك يزداد حجم الورم

في الامراض التي تلتبس به

لا يلتبس به الا القيلة المائية واللحمية

اوصافه التشريحية

تكون الخصية متورمة حمراء يابسة لا سيما البربخ وقد يوجد في جميع اجزائها قيح

في التهاب الصفاق

العلامات المميزة لهذا الداء هي الم ما في جزء من البطن او في جميع سعته يزيد

بادني

بادنى ضغط ويصحبه ضعف عام وانتفاخ البطن وامساك مستعص وحرارة محرقة في جلد البطن ويصير النبض صغيراً مشدوداً متواتراً والوجه منكمشاً من شدة الالم ولا يمكن المريض الاضطجاع الا على ظهره ويثني فخذيه نصف انثناء ويقل بوله وكثيراً ما يعتريه القيء والفواق ويتغطى لسانه بطبقة مخاطية بيضاء تختلف بوسطها ويعسر تنفسه سيما عند الشهيق ويتواتر ويكون بحركة الاضلاع لا بحركة الحجاب الحاجز فان كان الالتهاب نفاسياً تنبسط ثدياها وينقطع دم النفاس وفي هذه الحالة تبتدئ الالام من البطن السفلى فان كان الالتهاب ناشئاً عن نفخ في الامعاء او انثقابها تظهر الاعراض المذكورة وتزداد سريعاً لان الالتهاب مع تلك الزيادة يصل الى اعلا درجة في اقل مدة وهذه الحالة دائماً يعقبها الموت

تنبيه

هذا الالتهاب لا يحدث دائماً باوصاف واضحة تشخصه سيما ان كان سيره بطيئاً وازمن وفي هذه الحالة يعسر تشخيصه لعدم وضوح الالم وعدم انتفاخ البطن انتفاخاً عظيماً وعدم تواتر النبض وعدم وجود امساك مستعص وحينئذ لا يعرف الا بزيادة حجم البطن وظهور التموج فيه واذا قرع عليه يسمع منه صوت اصم وكلما تقدم الداء زاد وضوح الصوت المذكور وهذه احسن العلامات التي يستدل بها على الالتهاب المزمن

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به المغص العصبي والتهاب القولون حاداً وبقية التهابات احشاء التجويف البطني لا سيما الكبد والطحال والامعاء والعضلة القطنية المقدم

اوصافه التشريحية

يوجد على الصفاق نكت حمراء كثيرة تشغل سمكه وتكون منفصلة عن بعضها باجزاء غير متلونة وقد يوجد معها احتقان وكل من النكت والاحتقان لا يكون في الغشاء المصلي وان كان يرى ببادئ النظر انه ما زادا على جلد الغشاء الملتهب عنها وغشاء كاذب يتولد عليه فيغطي من الاحشاء لما تزداد وليس كذلك ويوجد الا

المذكور في الجزء المعطل للامعاء اكثر مما يكون في الجزء المعطل لجدران البطن
ويوجد على سطح الصفاق غشاء كاذب يختلف ثخنه وقوامه بحسب مدة الداء
وهذا الغشاء يفصل بين حوايا الامعاء ويلصقها ببعضها ولذلك يصير البطن
ممتلئا من مصل ليس عادته ان يكون اصفر ليمونيا وفيه ندف ولا لبنية بيضاء او سنجابية
وقد تكون حمراء وقد يكون المصل مدمما خصوصا ان كان الداء غير مرض
ومات المصاب سريعا وقد يوجد اجزاء من الصفاق متغنغرة او حمرا
بقع كالحبر فان كان الالتهاب مزمنا كان قوام الغشاء الكاذب اكثر سمكا
مما يكون في الالتهاب الحاد والذي الصق الامعاء ببعضها صار خلويا
وقد شوهد على سطح الصفاق حبوب كثيرة بارزة والسائل الموجود فيه
صاف وليس فيه ندف كثيرة بل يشبه مصل اللبن المتعكر قليلا وشوهد ايضا
في تجويف الصفاق مواد ثقلية واحيانا غذائية وسواء كانت الاولى
او الثانية هي التي كانت سببا لحدوث هذا الداء وشوهد ايضا ثقب في المعدة
احيانا وفي الامعاء اخرى

في الاستسقاء الزقي

العلامات المميزة لهذا الداء هي زيادة في حجم البطن تحدث بدون اعراض
التهاب في الصفاق وتبتدئ من اسفل الى اعلى ويكون البطن ملس صقيلا فيه فقعا اذا
نجس اذا قرع على جلده انه يحس بالتموج ويكون معظم حبال الاوردة
الظاهرة واذا تغير وضع المريض انتقل السائل واذا قرع على البطن يسمع منه
صوت اصم تكون قوته وضعفه على حسب كثرة السائل وقلته وحسب المحل
المقروع عليه ويقل بول المريض ويضيق نفسه على حسب حجم البطن

في الامراض التي تلتبس به

لا يلتبس به من الامراض الا التهاب الصفاق

اوصاف التشريحية

يكون البطن ممتلئا بسائل يحوي شفاف لا ندف ولا لبنية فيه ويكون الصفاق
على حالة الطبيعي ويوجد في الاعضاء المحصورة في تجويف البطن تغيرات

والحمرة

في امراض الانسجة

في امراض المنسوج الخلوي والمنسوج المخاطي

في امراض الجلد

في الحمرة

العلامات المميزة لهذا الداء هي انتفاخ قليل الحدة في الجلد ويكون غير
محدود ومحله يكون احمر واذا ضغط عليه بالاصبع يزول احمراره ثم بعد
رفع الاصبع يرجع كما كان ويصحب ذلك الم شديد وحرارة محرقة وتقشر
في البشرة وقد تظهر عليه نفاطات بعضها قشور صفراء هذه الحمرة تاتي
تظهر في الوجه والبدن وقد تظهر على الغاشية في جملة اجزاء من البدن او
على جوف وبعضها غالبا التهاب في القناة الهضمية وهي جملة انواع والمهم
منها نوعان الاول الحمرة الفلغمونية والثاني الحمرة الاوديمية فاما الاولى
فعلامتها احمرار الجلد احمرارا كثيرا اذا ضغط عليه بالاصبع يزول شيئا فشيئا
من المحور الى الدائرة ثم يرجع بعد مدة اعني لا يرجع سريعا كالذي ذكرناه سابقا
كما ان الورم يكون اكثر ظهورا وصلابة مما ذكرناه ويكون الالم ما حسا
محرقا وفي الغالب ينتهي بخراج متنبه هذه الحمرة تظهر في الاطراف
والفروة اعني جلدة الراس
واما الثانية وهي الحمرة الاوديمية فعلامتها ان الورم يظهر بطيئا ويكون قليل
الصلابة والمرونة ويكون الجلد املس لامعا اذا ضغط عليه بالاصبع يمكث
محل انطباع الاصبع بعد رفعها مدة طويلة وتعلوها نفاطات مفرطحة
بعضها قشور رقيقة صفراء وهذه الحمرة في الغالب تنتهي بالغنغرينا
وتشغل الاعضاء التناسلية والاطراف السفلى من المصابين بداء الاستسقاء

اوصاف التشريحية

قد جرت العادة بفقد الاحمرار بعد الموت لكن يبقى الجلد مرتشحا واذا شق يسيل
منه مصل مدمم ويكون سهل التمزق هذا في غير الحمرة البسيطة واما في البسيطة
فلا يتغير من الجلد الا سطحه الوعائي واما في الحمرة الفلغمونية فيكون

التقرح في سمك الجلد كله وتبع الاوردة فيصير غشاؤها الباطن محمرا او محتويا ممتلئا صديدا ولا توجد هذه الاعراض في شرايين الجزء المصاب   وتوجد في النسيج الخلوي الذي تحت الجلد قيح قد يكون مجتمعا في كهف او متفرقا في كهوف صغيرة او في خلايا النسيج الخلوي المذكور فان كانت انتهت الحمرة بالغنغرينا توجد النفاطات سودا او رائحتها غنغرينية

في النملة وهي المنطقة

العلامات المميزة لهذا الداء هي حبوب تظهر متوالية تعتري نصف وسط الانسان كانها تضع دائرة غالبا وقد تكون دائرة كاملة ويختلف لونها فقد تكون بيضا وقد تكون حمراء وهو الغالب وقد تكون سمراء وهو النادر وتكون محدبة القمة ومحاطة من قاعدتها بهالة حمراء وتحتوي على مادة رائقة مصفرة تصبغ الاجزاء التي تسيل عليها وكلما غابت طائفة منها ظهر غيرها سريعا وفي مدة بقائها يصحبها اكلان محرق كلدغ النمل وبه سميت لكن لا تنتقح النسيج الخلوي

في الامراض التي تلتبس به

تلتبس به الحمرة وبعض انواع القوبا   واوصافه التشريحية كاوصاف الحمرة البسيطة

في الدا المسمى بالانجرة

العلامات المميزة لهذا الداء هي احمرار بعض الجلد قليلا يعقبه ظهور حبوب منفردة عن بعضها كانها عقد غير منتظمة السعة والعدد غير متساوية الحواف وتكون محمرة القاعدة احمرارا زاهيا وسطها مفرطح مصبغ ويصحبها حرارة واكلان شديدان دائمان وتنتهي في الغالب بالقشبوبية او التقشير وكثيرا ما لا تنتهي الا بعد عودها واوصافها التشريحية كاوصاف الحمرة البسيطة

في الحبوب الدخنية

العلامات المميزة لهذا الداء هي حويصلات صغيرة كحب الدخن واضحة تظهر تجاه او تمتد على جميع سطح الجلد حتى يصير الجلد كالدجاجة المنتوفة وهي

شفافة تختلف في الصفرة لانها اما ان تظهر منها جملة مرة مرتبة في محل واحد او تكون حبوبا صغيرة حمرا متفرقة هي هيئة النحل تدرك باللمس اكثر من النظر تحتوي على مصل شفاف   وقد تمتد من الجلد الى الغشا المخاطي للفم والحلق والقصبة وتنتهي عادة بقشور دقيقة او بالتحليل

في البمفيجوس

هذا الداء كما يسمى بالبمفيجوس يسمى ايضا بالبومفولكس ومعناهما الفقاقيع الجلدية

العلامات المميزة لهذا الداء هي فقاقيع يبتدأ ظهورها ببقع حمر تشبه الحمرة الا ان هذه لا يزول لونها بالضغط ثم ينتفخ الجلد وتظهر عليه فواقع كنفاطات الما وهذه الفواقع مختلفة الحجم فقد تكون من مثل حبة عدس الى مثل بيضة دجاجة وقد تكون اعظم من ذلك   ثم بعد ستة ايام او سبعة تنخفض وتذبل ثم تنفجر ويسيل منها مادة مصلية شفافة صفراء غير محجبة كما في النملة وقد تجف بدون انفجار وتتكون عليها قشور ويخلفها بعد زوالها في الجلد لون بنفسجي يمكث مدة او قروح يعقبها اثر الالتحام   وهذه العلامات تميزها عن القوبا والنملة والحمرة المذكورة

في الامراض التي تلتبس بهذا الداء

تلتبس به القوبا الفقاعية والنملة والحمرة

في الاميدروا اي البثور المائية او الخفيفة

هذه البثور هي المعروفة في مصر بحب النيل وهي حبوب او بقع مستديرة محمرة تحس باليبس والعلامات المميزة لها هي اكلان وحس مؤلم يزيد بالليل وبالحرارة والاغذية المنبهة وهذه البثور قد تشغل الجلد كله لكن عادتها ان لا تظهر الا في الجهة السفلى من الوجه والعنق والكتفين والظهر والذراعين واليدين وتتجدد مرارا في وقت معلوم من السنة

في السعفة وهي المسماة بالقراع

العلامات المميزة لهذا الداء اولها اكلان شديد في الفروة اعني جلدة الرأس

وفي الجبهة وقاعمها بثورا وحويصلات مخاطية بهالة حمراء او ارتفاعات
محدبة مخروطية كل ارتفاع مستقل يابس مبيض يحتوي على سائل
مصفر كريه الرائحة وعند جفافها يتغير لون السائل وهيئة القشور وغير
ذلك استعلامات المميزة ولهذا الداء خمسة انواع الاول السعفة
الحلاثية او الشهدية وهي قشور غليظة لونها اصفر غزالي وتختلف سعتها
فمنها ما هو عريض جدا ومنها ما هو قليل العرض وتكون منخفضة الوسط على
هيئة المخروط بالعرض شبيهة الا انها تشبه معسلة النحل وهذه القشور
تلتصق بالطبقة الجلدية وتحاط غالبا بثقوب في الفروة وتسيل منها مادة كثيرة
صديدية ورائحتها تشبه رائحة السنور وهذه السعفة تشغل الجبهة والصدغين
والعنق والمرفقين واكثر من يصاب بها الاطفال وغالبا تكون
الاصابة من سن سنتين الى خمسة عشر الثاني السعفة المحببة او الخشنة
وهي قشور على هيئة ارتفاعات او حبوب سحابية او سمراء غير منتظمة
الشكل تشبه قشور الجير الساقط من الابنية غير منخفضة القمة ورائحتها حامضة
كرائحة السمن الزنخ واكثر من يصاب بها الصبيان والشبان ولا تصيب
الكهول الا نادرا ولا تصيب الفروة الثالث السعفة الجيرية او النخالية وهي
صفائح رقيقة تشبه النخالة بيضا لا قشور فيها يفرز منها سائل لزج نتن ومتى
جف تخلفها صفائح اخرى الرابع السعفة الحريرية وهي صفائح صغيرة
حريرية المنظر بيضا لولوية تختلط بالشعر فتحلل حلا حلا فتغير على هيئة
قنابل ولا رائحة لها واكثر من يصاب بها الكهول لا سيما السوداويين الخامس
السعفة المخاطية وهي قروح سطحية تفرز منها مادة خاثرة كالعسل او المخاط
ومتى جفت تكونت منها قشور رمادية اللون ضاربة للخضرة او للاصفرار كتخثر
العسل وتمتد هذه السعفة من الفروة الى الصدغين وقد تمتد الى الوجه
كما في السعفة الشهدية واكثر من يصاب بها الاطفال من سن الرضاع الى سن
البلوغ وهي نافعة لصحتهم لانه قد شوهد عند وقوف السائل وبرئها انه اصيب
من كان مصابا بها بمرض ذبول

اوصاف

اوصافه التشريحية

اذا كان الداء حديثا تكون المادة الملونة للجلد على حالها الاصلية وكلما كان
سعفه كان الجلد متغيرا في جميع سمكه وكان احمر محتقنا عادة مدة عمره
وفي الغالب يكون النسيج الخلوي والعضلات والسمحاق والعظام متاكلة

في القوب

العلامات المميزة لهذا الداء هي قشور تختلف في الجلد شكلا والكبر واللون تنتشر
على الجلد مع قروح او وحدها وحال ابتدائها تكون بثورا صغيرة تختلف
ومنظرها ثم تتقرح ويسيل منها مادة شفافة او معتمة مصلية او صديدية تجف
وبجفافها تتكون القشور المذكورة كانها صفائح او خشرات وكلما سقطت
خلفها غيرها ومن طبيعة هذا الداء انه يزمن ويتسع ويغيب ويظهر في محله
الاول او في محل اخر وانواعه كثيرة لكن لا نذكر الا الاهم منها
وهي خمسة انواع النوع الاول القوب الهربسي اي النخالي وهو قشور
دقيقة تشبه النخالة تكون ملتصقة بالجلد المضاف تماما فلا تنفصل عنه
الا بعسر وقد تنفصل عنه بسهولة النوع الثاني القوب الحرشفي وهو بثور
عريضة رطبة شفافة سميكة ثابتة كانها قطعة جلد يابس او تكون رقيقة ملتصقة
بالجلد من محورها او بجزء من دائرتها وتكون كفلوس السمك وحوافها
الخالصة تكون مرتفعة وغير منتظمة على هيئة الحزاز وكلما سقطت قشرة خلفها
غيرها سريعا ولا يحدث هذا القوب الا في المحال الرقيقة الجلد الشبيهة
بالاغشية المخاطية كحلقة الدبر ودائرة راس الثدي من الاناث وغيرها النوع
الثالث القوب القشري وهو بثور تحتوي على سائل كالعسل ثم تنفجر الحويصلات اما
بالتفرق وسال منها السائل المذكور ثم جف تكون منه قشور خشنة مشققة
او رقيقة ملسا تظهر انها متبلورة ولونها اما ابيض لبني او اصفر او اخضر
واكثر ظهورها في الخدين والانف والجبهة النوع الرابع القوب البثري
وهو بثور تظهر متقاربة من بعضها تحتوي على سائل اذا سال وجف تتكون
عنه قشور مصفرة اذا سقطت يبقى محلها احمر وقد تكون منفرقة وكل واحدة

منها حاطة بهالة حمراء وردية واكثر ظهورها على الجبهة والانف والوجنتين
وقد تكثر وتنتشر على الجلد وتكون حبتها مرتفعة مائعية وتتقيح وتتغطى بقشرة
واكثر ظهورها في الذقن ولذلك يسمى بالقوب الذقني وقد يظهر على
الجبهة والصدغين على هيئة حبوب صغيرة بيضاء لا معه   النوع الخامس
القوب الاكال وهو بثور خبيثة تبتدئ باحمرار ثم تظهر ويسيل منها مادة
صديدية بحيث ان لحمها ينتن تحلها قروح ملتهبة الحوافي تتقيح وتيبس
وتتغطى سطحها بقشرة متكونة من قيح متيبس ثم تأخذ في التعمق فتفسد
الانسجة الخلوية والعضلات بل تفسد الغضاريف والعظام واكثر ظهورها
في الوجه لا سيما الانف وخلف الاذن وسيذكر ظهورها في موضع اخر

اوصافها التشريحية

اذا كان الميت مصابا بالقوب الحرشفي فان محل الاصابة يكون محمرا قليلا
سميكا قليل المرونة سهل التمزق فان كان النسيج الخلوي الذي تحت الجلد مصابا
فانه يكون يابسا قليل المرونة مرتشحا بمادة مصلية صفرا   وان كان مصابا
بالقوب القشري فتكون القشور مرصوصة كانها مرصعة في الجلد
وقد يكون الجلد ملتهبا مع قلة الاحمرار ويوجد على سطحه الخام قليل او منفرج
مرورها فاترة حواميا لابسة ماتنة ويكون النسيج الخلوي الذي تحت الجلد يابسا
مع ان الاجزاء المجاورة لها سليمة ولا تتغير الا اذا كان الالتهاب شديدا او حديدا
ويكون سطح الجلد المصاب خشنا مغطى بقشر يشبه قشور السمك

في الجرب

والعلامات المميزة لهذا الداء هو حويصلات حلمية قاعدتها
ما يسمى مستديرة ووسطها مرتفع قليلا محمر وطرفها مملوء بمائية
احمرار في الجلد وهذه الحويصلات قد تظهر على جميع سطح الجلد
الا الوجه لكن غالب ظهورها بين الاصابع وفي باطن الرسغ من اليد
في الاربيتين والمابضين وتسبب اكلانا شديدا يشتد بالليل عن النهار
وتكون شفافة ما لم تحك فان حكت كانت المتقوبة في قممها

وتتميز في سهولة فيسيل منها مصل قليل رائق ثم يجف فتتكون عنه قشور جافة
تصير الجلد خشنا للمعاين وكثيرا ما تخلف الحويصلات المذكورة بثور كبيرة
متقيحة لا سيما ان ازمن الداء   ومتى كان المصل شفافا ولم يستحل الى قيح
وفتحت احدى الحويصلات بحذاقة يخرج منها دودة صغيرة جدا لا تدرك
بالنظر وحده وتسمى الدودة الجربية وتسمى عند الافرنج بالاكاروس
وبالسركوبت وعند سقوط القشور اذا نظر بالنظارة المعظمة تشاهد الدودة مبينة

في الحكة

العلامات المميزة لهذا الداء هي حبوب صغيرة لا لون لها محرقة طينية
الشكل يحدث منها اكلان دائم يشبه اكلان الجرب لكن لا تظهر فيما بين
الاصابع ولا في باطن المفاصل وظهورها في باطن الرسغين والسعفين نادر
والغالب انها تشغل الا الوجه والبطن والظهر والصدر والذراعين
والساقين وليست معدية ولا توجد فيها الدودة المذكورة في الجرب
فان مزقت الحبوب المذكورة سالت منها مادة اذا جفت تصير قشورا عرضية
تغطي الحبوب المجاورة لها ولا تلتبس بها الا الجرب

في الاوتيد المعروف بالنمش

العلامات المميزة لهذا الداء هي بقع متفرقة او مجتمعة تظهر على سطح
الجلد وتختلف شكلها ولونها وسعتها فبعضها يكون مستديرا صغيرا ويسمى
بالنمش العدسي وبعضها يكون واسعا غير منتظم ولونه زعفراني ويسمى بالنمش
الكبدي وبعضها يكون اصفر وسخا او اجربا ويسمى بالنمش الحمري
وبعضها يكون بنفسجيا داكنا واكثر ظهوره فيمن اصيب بالطاعون او بالحمى
التيفوسية الشديدة ويسمى في لغة العامة (بالدموية) ويظهر في الجسم كله
لا سيما الصدر والغالب في النمش الكبدي ان يظهر على قسم الكبد والكتفين
والاربيتين

في الفلوس السمكية المعبر عنها بالحصف

العلامات المميزة لهذا الداء هو غلظ الجلد غلظا عظيما حتى انه يصير كجلد السمك

او الثعابين او غيرها من الحيوانات القشرية ويختلف حجمها ولونها وهيئتها وتظهر على الجلد تولدات قرنية ولا يتبع هذا الداء الم ولا اعراض عامة

في امراض النسيج الخلوي

في الفلغموني

العلامات المميزة له هو ورم منتشر من الجلد يصحبه الم ناخس محرق وحرارة رطبة واحمرار في وسطه لا في دائرته والغالب ان التورم والالم يسبقان الاحمرار واكثر ظهور هذا الداء في الاطراف لكثرة النسيج الخلوي الذي فيها وتسميه العامة بالخراج ويسمى اذا ظهر في احدى الاربيتين خيرجلا وان ظهر في الكتف يسمى بكيفيا وان شغل اطراف الاصابع او كان تحت اوتادها العريضة يسمى داحسا

في الامراض التي تلتبس به

تلتبس به الحمرة والبثرة الخبيثة والدمل والحمرة

اوصافه التشريحية

اذا مات العليل في ابتداء هذا الداء يوجد النسيج الخلوي احمر يتخلله الدم سهل التمزق فاذا دنى حتى تكون فيه الصديد يوجد في باطن النسيج المذكور مادة هلامية لونها ابيض او سنجابي الى الصفرة وتكون مدمجة اذا ابتدا التقيح في السيلان وحينئذ اذا ضغط على الورم بالاصبع يخرج منه نقط صديدية غير مدمجة وتد يكون الصديد في كهوف صغيرة اولا ثم يصير في كهف واحد محاط باحتقان موضعي وتظهر باطن الخراج كانه مكون من غشاء مخاطي فان كان الداء مزمنا كان لونه سنجابيا

في الدمل

العلامات المميزة له اعلم ان هذا الداء يتكون من التهاب النسيج الخلوي الموجود في باطن الخلايا المخروطية للجلد ويبتدئ الظهور على هيئة ورم صغير احمر زاد حار محدود يابس مخروطي شديد الالم وينتهي بالتقيح ويخرج معه القيح قطعة سنجابية وهذه القطعة من النسيج الخلوي وتسمى ام القيح واغلب ظهوره

في المغفنة والاليتين والصفن والحفرة الابطية من الفخذين ويتعدد ظهوره فلا واحد بل الغالب ان تكون جملة دماميل لكن اما على التعاقب او دفعة واحدة ويختلف في الحجم فمنها ما يكون اصغر من الحمص ومنها ما يكون اكبر حتى ان بعضها يكون في حجم البندقة

في الامراض التي تلتبس به

لا يلتبس به الا البثرة الخبيثة والحمرة والحمرة والفلغموني

في الحمرة الخفيفة

العلامات المميزة لهذا الداء هو ورم الجلد ومحدود ما يبس شديد الالم يكون لون دائرته احمر بنفسجيا وتصحبه حرارة محرقة لا سيما في قمته واما القمة فيسيل منه صديد يكون اولا مدمما ثخينا ذا رائحة كريهة ثم يتسع وتظهر فيه فتحات غير منتظمة بشاهد في عمقها النسيج الخلوي ابيض او سنجابيا وتنفصل منه على هيئة صفائح او قطع صغيرة وغالب ظهور هذه الحمرة في القفا او الظهر او على جدران الصدر والبطن او على احد المنكبين وقد تشغل جملة قراريط من الجلد

في الامراض التي تلتبس بها

لا يلتبس بها الا الدمل او الحمرة الخبيثة

اوصافها التشريحية

اذا مات العليل في اول المرض تكون اوصافها كاوصاف الفلغموني فان تقدم الالتهاب قليلا تكون الادمة متخنثرة ويوجد عليها قشرة سوداء وتكون مثقوبة من ثقب تنضح دما وصديدا فان تقدم الالتهاب كثيرا وجد في النسيج الخلوي قيح كثير حتى انه قد يكون مجتمعا في كهف

في الحمرة الخبيثة او النار الفارسية

العلامات المميزة لها هي ورم قليل الارتفاع يابس طولها حبا دائرته حمراء احمرارا ناصعا ووسطها احمر الى البنفسجي بل قد يقرب الى السواد يحيط به الفحم ويحيط به اولا اورام صغيرة تسود سريعا او حويصلات اذا انفجرت سال

منها مصل مصفر اكال وهذا الداء دائما يكون مصحوبا باعراض عامة شديدة او مسرفا بها وغالب ظهوره في الامراض الوبائية وهو علامة مخيفة ومعد لاسيما في غير الادمي من الحيوانات وقد ينتقل الى الانسان علامة مس المادة المعدية الكائنة فيه او لمس بعض اثار الحيوانات التي كانت اصيبت به او ماكل لحومها وقد يحدث بدون سبب معروف وهذا الداء خطر فاذا لم يعالج انتهى سريعا بالموت

في الامراض التي تلتبس به

لا يلتبس به من الامراض الا البثرة الخبيثة او الحمرة الخفيفة

اوصافه التشريحية

اعلم ان اوصافه التشريحية كاوصاف التهاب الجلد والنسيج الخلوي الذي تحته وغنغرينتهما

في الاوذيما او الخراج المصلي

العلامات المميزة لهذا الداء هي حدوث اورام منتشرة تظهر في الجلد بدون الم وحرارة ويصير لونه باهتا او ابيض لبنيا مع رخاوة ومرونة واذا ضغط عليه بالاصبع يبقى محل الاصبع غائرا مدة طويلة وهذه الاوذيما قد تكون قاصرة على الاطراف السفلى وقد تشغل جميع الجسم فان شغلته كله سميت بالاستسقاء اللحمي

في الامراض التي تلتبس به

تلتبس به لا تغيرها اي الانتفاخ الهوائي والحمرة والفلغموني

اوصافه التشريحية

تكون خلايا النسيج الخلوي الذي تحت الجلد وبين العضلات متمددة او ممتلئة مصلا

في الانفيزيما الجلدية اي انتفاخ الجلد بالهواء

العلامات المميزة لهذا الداء هي عدم الالم معه ولا لونه بل يبقى الجلد معه لا معا مرنا واذا ضغط عليه بالاصبع لا يبقى فيه غور الاصبع لكن حال الضغط

يجمع

يسمع له صرير مخصوص يسمى بالفرقعة الهوائية

في الامراض التي تلتبس به

لا يلتبس به من الامراض الا الاوذيما

اوصافه التشريحية

يوجد الورم متكونا من غاز يكون منحصرا في خلية النسيج الخلوي

في تيبس النسيج الخلوي

العلامات المميزة لهذا الداء هي يبوسة تحدث في جميع النسيج الخلوي او في جزء منه فيتوتر ويلمع واذا ضغط عليه لا يبقى بالاصبع محلها غائرا ولا يسمع له صرير واغلب ظهوره في القدمين واليدين ويليهما في ذلك الوجه والبطن والاطراف ويكون الجلد الذي فوق النسيج الذي تحته باردا واكثر من يصاب به الاطفال الذين في المهد

اوصافه التشريحية

يوجد النسيج الخلوي محببا ومحتويا على سائل هلامي اصفر قد يكون ثخينا او رقيقا

في التهاب الاغشية المخاطية

في الرمد

العلامات المميزة له ان يحس المريض بثقل وانتفاخ في الاجفان وتوتر في المقلة وعسر في حركتها والم شديد واكلان وحرارة محرقة ما خشية تزيد بتاثير الضوء ويصحب ذلك احمرار في كوكب العين المسمى بالملتحمة فتكون منتفخة وقد يكون خفيفا كما انه قد يكون كليا وقد يكون جزئيا وانتفاخ حول القرنية وسيلان دمع دائم وتغير في افراز الدموع وفي افراز غدد ميبومي فيصير الدمع حارا اكالا حتى انه يقرح الخدين ويكون اولا شفافا ثم يتغير ويتكدر الابصار ويصحبه في الغالب صداع شديد هذا اذا كان حادا فان ازمن تناقص الالم والاحمرار الاجفان وانتفخت والمت واستمر نزول الدمع وحينئذ يضعف البصر او يفقد

الأوصاف التشريحية

تكون الأوعية المتوزعة على سطح المقلة حمراء منتفخة ممتدة

في التهاب الأذن

العلامات المميزة له هي ألم ثقيل أو حس بضربان عند دخول القناة السمعية الظاهرة وهذا التمدد قد يمتد إلى الحلق فيعسر الازدراد ويزيد الألم بحركة الرأس وبالسعال والعطاس والامتخاط والمضغ ويصحب ذلك طنين وصفير في الأذن وثقل السمع ويسيل من الأذن سائل يكون رقيقاً أولاً ثم يثخن ويصير مصفراً أو مخضراً كريه الرائحة وقد يكون صديداً محتوياً على بعض شظايا صغيرة من العظام ويصحب ذلك صداع شديد هذا إذا كان الالتهاب في الأذن الظاهرة فقط فإن أصاب الأذن الباطنة وتسوس عظم الغشاء المسمى بالتيمبانيك يسيل قليل من الصديد بخاءة من بوقاً سناكبوسا مختلطاً بالبصاق وقد يكون الصديد كثيراً وعلى كل فإن كان الالتهاب في الأذن الظاهرة كان الألم أقل عنفاً وكان السائل التابع له أسرع تكوناً أعني أنه يتكون في بعض ساعات أو يومين أو ثلاثة وإن وصل الالتهاب إلى الأذن الباطنة فإنه لا يسيل قبل اليوم الثاني ويكون سيلانه دفعة عقب تمزق غشاء الطبلة ولا يكون مصلياً كما في الأذن الظاهرة بل يكون صديدياً من أول الأمر مختلطاً بدم

في الأمراض التي تلتبس به

إن كان المرض حاداً يلتبس بالصداع العصبي وإن كان مزمناً تلتبس به أمراض المخيخ

في الزكام

العلامات المميزة له هي ألم متعب وجفاف وأكلان في حفر الأنف وثقل في الجيوب الجبهية وصداع شديد وعطاس مستمر وعدم شم وسيلان دمع وتغير في الصوت ونقص المادة المخاطية بل انقطاعها ثم عودها وغزارتها كلما كانت لكنها تصير سائلة مصلية أكالة تقرح حوالي الأنف قروحاً كالحدوث ثم تثخن وتصفر وتخضر وتنقص شيئاً فشيئاً حتى تزول فإن أزمن الداء صار السائل

صديدياً كريه الرائحة ومتى صار كذلك كان دليلاً على أنه ناشئ عن قروح وهذا الداء يثقل على الأطفال الرضع أكثر من غيرهم لأنه يمنعهم من الرضاع لانسداد خياشيمهم ولأنهم في تلك الحالة إذا رضع أحدهم يحصل له نوب سعال لا يمكنه معها امتصاص اللبن من الثدي فإن بحث عن هيئة الغشاء تدرك حالة الداء في الحال

أوصافه التشريحية

يكون الغشاء المخاطي أحمر محتقناً احتقاناً دموياً وثخيناً لا غاسك فيه وقد يكون الغشاء المذكور متقرحاً مع تغيرات مختلفة

في السائل الأبيض لمجرى البول

العلامات المميزة له هي أكلان بمجلس الحشفة الزورقية للقضيب يزيد عقب البول ويعقبه سائل حريف يكون رائقاً أول الأمر وقد يكون ثخيناً أبيض إلى الخضرة أو إلى الاصفرار ويحمر الإحليل وينتفخ القضيب فيؤلم العليل مرور البول الماشد بدمع بكره الاحتياج للتبول فإن شغل الالتهاب المبال كله أحس العليل بيبوسة فطوله وتوتر وألم وحينئذ يكون خروج البول عسراً أو متعقداً ويصحبه انعاظ دائم لاسيما بالليل فتنبيه قد يلتبس على الطبيب هذا السائل بالسائل الأبيض الإفرنجي لعدم العلامات المميزة لكل منهما عن الآخر

أوصافه التشريحية

يكون الغشاء المخاطي لمجرى البول لاسيما غشاء الحفرة الزورقية ثخيناً ويكون كله مغطى بسائل مبيض أو مخضر ولا يوجد فيه قروح إلا نادراً فإن كان الداء مزمناً وحدث فيه نتوءات غير منتظمة على مجرى الغشاء المخاطي ويتسبب عن ذلك ضيق المبال

في أمراض المجموع العضلي والليفي والزلالي

في التيتانوس

العلامات المميزة له وهي انقباض شديد مزمن يحدث في عضلات جميع الجسم أو في أحد أقسامه ولا يصحبه تغير في القوى العقلية وهذا الداء

يحدث غالبا من جرح مزق كثيرا ما يعقبه اضطرابات تشنجية واهتزازات في الاوتار وألم شديد وبطء في النبض وضيق نفس وقد يكون قاصرا على العضلات الرافعة للفك الاسفل فينشأ عنه انطباق الفكين المسمى بالكزاز وقد يكون قاصرا على العضلات الباسطة للجذع المسماة بالبرابيع وحينئذ يسمى الداء اوبيستوتونوس اعني الانحناء الى الخلف وفي النادر يكون في العضلات القابضة الامامية للجذع وحينئذ يسمى امبروستوتونوس اعني الانحناء الى الامام وقد يكون في عضلات احد الجنبين وحينئذ يسمى البلوروستوتونوس اي الانحناء الى الجانبين

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به بعض امراض المخ وما يتعلق به واوصافه التشريحية مجهولة الى الآن

في الهدار العضلي

العلامات المميزة له هي ألم دائم واحساس بتمزق وانجذاب وثقل يزيد بالحركة وبالضغط على العضلات المصابة وقد يصحبه ورم واحمرار في الجلد لكن المرض حادا وهذا المرض يحدث من تأثير البرد او الرطوبة وينتقل من جزء لآخر من العضلات او المفاصل سريعا وقد يسبب الحمى والاعراض العامة ان كان شديدا مؤلما واكثر ما يصاب به عضلات الجهة الخلفية من العنق وحينئذ يسمى اللواء واذا اصاب عضلات جدران الصدر سمي ذات الجنب وان اصاب عضلات القطن يسمى الزلخة فان حصل على التدريج او صار مزمنا لا يشاهد فيه انتفاخ ولا يحس بالالم الا في اوقات غير منتظمة ويشتد دائما ويزيد بتأثير البرد والغالب ان تطول مدته فقد يمكث اشهرا او سنين وقد يذهب ويعود سريعا

في الامراض التي تلتبس به

لا يلتبس به من الآلام الا الآلام العصبية

اوصافه التشريحية

ان كان الالتهاب شديدا يوجد بين الياف العضلات صديد او تشحم ويجتمع في غير كهف ويكون النسيج العضلي لينا سهل التمزق ولونه احمر او اسمر وفيه مادة مصلية مدممة وان كان مزمنا لا يوجد في العضلات تغير واضح ولا يوجد في الغالب اثر تغيرات في الاعضاء المصابة

في الهدار العضلي المسمى بوجع المفاصل

العلامات المميزة له هي ألم حاد يحس المصاب به في مفصل او مفاصل تزيد نقلا وهذا الالم يزيد بالحركة كما يزيد بالضغط الخفيف ويصحبه ورم في المفاصل المصابة واحيانا يصحبه التهاب الجلد المغطى للمفصل المتألم بل قد يوجد فيه تموج واكثر حصوله في المفاصل العظيمة كالركبتين والرسغين والمرفقين وينتقل من مفصل لآخر بسهولة والغالب انه يسبب الحمى الشديدة وتطول مدته جملة اسابيع

اوصافه التشريحية

تكون المفاصل الملتهبة ممتلئة من صديد كثير او مصل مدمم ويكون الغشاء الزلالي محتقنا متورما فقد يكون متآكلا ويكون حجم الغضاريف المفصلية زائدا او ناقصا فتارة تكون الغضاريف غليظة وتارة متآكلة وقد يوجد حول المفصل او في اغماد الاوتار صديد

في داء الملوك المسمى بالنقرس

العلامات المميزة له هي التهاب يحصل في المفاصل الصغيرة لا سيما مفاصل السلاميات من اليدين والرجلين وعادة هذا الداء ان يكون وراثيا ويطول مدة حياته وربما مكث جل عمر المصاب وقد يكون عرضيا كالهدار العضلي ولا يحصل قبل ثلاثين سنة الا نادرا واكثر من يصاب به المترفون المتنعمون في المعيشة وكثيرا ما يكون من متعلقات التهاب القناة الهضمية وتختلف احواله فتارة يأتي على نوب منتظمة واخرى لا وفي كل نوبة يحصل الالم في مفاصل سلاميات ابهام القدم وسخونة وكبعا ثم تسكن ويبقى المحل الذي كان مصابا احمر وفي اغلب الاحيان يتولد عقب هذا الداء مرتفعات متكونة من بولات الكلس

او بولات الصديد هذا اذا كان الداء حديثا فان كان مزمنا او متنقلا عسر تشخيصه

اوصاف التشريحية

توجد في المفاصل التي كانت محلا للالم تولدات حرشفية وتغيرات اخرى ناشئة عن التهاب المفاصل المذكورة

في امراض المجموع العصبي والمجموع الوعائي

في داء الفيل

العلامات المميزة له هي ورم يابس مستمر يحدث اول الامر في الاوعية اللمفاوية ويبتدأ بالم كامن فيها وفي الغدد اللمفاوية للاجزاء المصابة ثم يتميز ويزداد بالضغط ويصحبه احمرار وورم غير منتشر وفي سطح ثم يتعسر حركة العضو المصاب فان كان الداء حديثا يزول الورم بعد ايام ثم يظهر في ازمنة مختلفة الطول فمتى كان ذلك يظهر في الاجزاء المصابة يبس زائد وتتكون فيها ارتفاعات وعقد يابسة غير متساوية ايضا واغلب حدوثه في الفخذين والساقين واليدين والوجه والصفن ومتى ظهر في عضو يظهر بعد مدة على سطحه قشور غليظة بيضاء او قروح يسيل منها صديد مدمم قليلا

اوصاف التشريحية

توجد الاوعية والغدد اللمفاوية محتقنة لينة غير ملونة ويكون حجم الاوعية زائدا وجدرانها سهلة التمزق اذا احتقنت ويشترك معها في هذا الداء النسيج الخلوي الضام لها ويظهر في حالة التكردس

في الالتهاب الوريدي

العلامات المميزة له هي الم وانتفاخ يحدثان على مسيرة الاوردة المصابة وسريان الانتفاخ دائما من محل الاصابة الى جهة القلب ويرم النسيج الخلوي المجاور للاوردة المذكورة وقد تنتفخ اطراف الاوردة فيحس المشاهد ان تحت اصبعه حبلا متوترا متجها اتجاه الاوعية واغلب حصول هذا الداء عقب الفصد فمتى كان هذا سببه يحس العليل بعد الفصد بساعات بالم ناخس في

الضفة ويصير الجرح بعد ان كان صغيرا واسع الفتحة يابس الحوافي ويسيل منه دم متغير ثم صديد مدمم قيحي

اوصاف التشريحية

قد شوهد في اشلاء من مات بهذا الداء مقدار عظيم من الصديد في الاوردة الملتهبة بل في جميع المجموع الوريدي وفي الرئة وتكون اغشية الاوردة سميكة حمراء سهلة التمزق عما كانت عليه في الحالة الطبيعية

في الالام العصبية

العلامات المميزة لهذا الداء هي الم يحدث في فرع او جذع من الاعصاب ثم يسري في الفريعات الدقيقة ويؤثر فيها سريعا حتى يعمها كلها او بعضها وتختلف احواله فقد يحدث منه برد جليدي او حرارة محرقة او وخز متعب او تغيير في حاسية اللمس او اهتزازات او احساس بتمزق او تنميل وتمدد او نخس خفيف او نخس فجائي او اضطرابات مستمرة كالاهتزازات الكهربائية وهذا الالم قد يأتي على نوب مختلفة منها ما يكون منتظما ومنها ما يكون غير منتظم والغالب انه يظهر ويزول بدون سبب معروف واذا ضغط عليه او على الفروع العصبية المصابة يسكن الالم فان لم يسكنه الضغط بل اثاره كما هو النادر حدث منه خدر وتنميل لا يخرج معهما كالنحس الاصلي ومع ذلك لا يتغير لون الجلد المغطي للاجزاء المصابة ولا ينتفخ والغالب ان الحرارة تسكن الالم وقد تزيده وما زاده يخففه البرد ومن اوصافه العامة انه يعم جميع الاعصاب ومن حيث ان الاعراض واحدة فالكلام على بعضها كاف عن التكلم على الكل ولذلك لا نذكر منها الا خمسة انواع الاول العصبي الوجهي وهو الم يحدث في الجزء الصلب من العصب السمعي الذي هو الزوج السابع والعصب الجبهي والعصب الكائن تحت الحجاج والعصب الذقني واعصاب الثنايا العليا والسفلى والعصب الحنكي وعادة هذا الالم ان يكون متقطعا شديدا للغاية متنقلا واكثر العلامات التي ذكرناها مخصوصة بهذا النوع وتصير النوب قصيرة الا انها تتكرر كثيرا الثاني الالم العصبي الحرقفي الصفني وهو الم قد يكون محلسه الفرع الناشئ من

من الزوج الاول للاعصاب القطنية ويبتدأ من العرق الحرقفي ثم يمتد على طول الحبل المنوي والصفن فينشأ عنه انكماش الصفن وارتفاع الخصيتين

الثالث الالم العصبي الحولودكي وهو المعروف بعرق النسا ويبتدأ من الشرم الوركي ويمتد الى المابض متجها من الوجه الخلفي للفخذ حتى يحيط بالركبة اليسرى ثم ينتشر في الساق على الطول الشظية وفي سمانة الساق

الرابع الالم الفخذي وهو الم يتبع سير العصب حذاء من القوس الفخذي الى ظهر القدم مارا على السطح الانسي للفخذ والساق

الخامس الالم الزندي الاصبعي وهو الم يبتدأ من النتوء الانسي للعضد الى السطح الراحي والظهري من الساعد

في الامراض التي تلتبس به

ما يلتبس به التهاب الاعصاب والالم الحداري ولا يلتبس به غير ذلك

الاوصاف التشريحية

اذا مات المصاب بهذا الداء لا يوجد في اعصابه تغير اصلا

في الالتهاب العصبي

العلامات المميزة له هي الم يحدث في جذع او فرع عصبي واحساس بخرق وحذلان وليس فيه ما يوجد في الالم العصبي المذكور آنفا من الاختلافات وهذا الالم يزيد بالضغط على العصب زيادة عظيمة وحينئذ لا ينتهي الالم ولا يزول كله بل ينقص ثم يعود كما كان واحيانا يزيد حجم العصب المصاب

في الامراض التي تلتبس به

ما يلتبس به الالم العصبي كما يلتبس به الالم الحداري

الاوصاف التشريحية

يوجد في النسيج العصبي المصاب احمرار وفي الاوعية او في النسيج الخلوي المحيط بها احتقان وفروت خوف وارتشاح مصل بدم او صديد بين النسيج الخلوي المجاور لها وصديد في جوهر الاعصاب المصابة ولا يوجد فيها العفن الا نادرا ويوجد فيها اورام صغيرة يابسة تشبه الدرن

في الامراض العامة

في الاسكوربوط وهو نتن اللثة

العلامات المميزة لهذا الداء هي الكسل وعدم الميل الى الاعمال واحساس العليل بثقل في العضلات والقطن والاطراف السفلى ثم يحدث في ساقيه ورم رخو غير مؤلم ويتغطى ببقع محمرة او مزرقة او بنفسجية او مصفرة بدون ارتفاع تشبه العروق التي تكون من الضرب ويتغير لونها كما يتغير لون الضرب ثم تزول صفرتها شيئا فشيئا وترم اللثة وتتألم ويسيل منها دم ويتغير الفم وتتقلقل الاسنان ثم تسقط ويحدث من الاغشية المخاطية نزيف

اوصافه التشريحية

يكون الدم سائلا مائيا واللحم لينا والعظم رشاشيا اعني رخوا مصفرا خشنا ويوجد تغيرات مختلفة في احشاء الصدر والبطن فتكون لينة منتفخة او عفنة او عتنية مع ما فيها واما المخ فعادته ان يكون سليما الا انه رخو

في الداء الزهري

هذا الداء له اسماء عديدة فيسمى في مصر بالافرنجي وبالمبارك وبالبلاء وفي المغرب بالفرانسي وفي السودان بالحبيبل ويختلف باختلاف الانسجة المصابة وهو معد بحيث من العدو واعني عدواه من هو مريض به فيكون كالتلقيح لا سيما ان كان في الانسجة مادة سائلة كالقروح او السائل الافرنجي ان كانت الاغشية المخاطية هي المصابة ويكون عنها غالبا السائل الزهري او الرمد الزهري والغالب ان القروح المذكورة تكون قبيحة ولها بثورا او حويصلات او كخدوش ويكون عمقها رمادي اللون وحوافيها يابسة غليظة حمر كأنها مقطوعة قطعا عموديا واكثر ظهورها في الرجل على الحشفة او على السطح الباطن للقلفة وعلى الشفرين العظيمين وما بينهما من المرأة وعلى حلقة الدبر والفم والحلق ومهما فيظهر في الجلد احدثت فيه بقع نحاسية اللون او رمادية الى الحمرة ويتولد عنها قشور جافة يابسة قشرية اي نخالية عادتها ان تشغل حدود الشعر ويحدث عنها قروح صلبة الحوافي سنجابية اللون تابعة لبثور مرتفعة

بحزر وطينة الشكل تشبه الدمامل او بثور شفافة مستديرة مغطاة بقشور متشققة جافة او مفتجة وبخشن سطح الجلد فان اصيبت الغدد انتهت بالتقيح او التيبس او بالتحليل واكثر ما تصاب به الغدد اللنفاوية الاربية ومما تنشا الغدة الكبيرة المعروفة بالجرجل وهذا الداء كثيرا ما يصيب السمحاق والعظام لا سيما الجمجمة والوجه والقص والظنبون اعني القصبة فتحدث عنه اورام بارزة يا بسة مؤلمة لا سيما بالليل وقد يتسوس منه العظم والاوصاف التشريحية هي التي ذكرناها

في داء الخنازير

العلامات المميزة له هي احتقان الغدد اللنفاوية لا سيما غدد العنق والبطن احتقانا لا الم معه واغلب من يصاب به الاطفال وهذا الداء بطيء السير في اوله ولا يظهر فيه تغير لون الجلد ومتى ازمن احمر الجلد ورق وتنفرج محل الورم وينشا عنه انتفاخ اطراف العظام الطويلة والعريضة والاسفنجية كعظام الرسغ والمشط والقص وينتهي حاله بالتسوس وينتج عنه احتقان بارد رخو في المفاصل لا سيما مفصل الركبتين المعروف بالورم الابيض ومفصل الحرقفتين ومفصل كل من القدم والمرفق والاضلاع ومتى ازمن احتقانها الانت وحدث بها قروح بيضاء الى احمرار قليل او الى بنفسجي ويسيل منها مصل قد يكون مخلوطا بنتف زلالية ثم تلتحم الخامات غير متساوية السطح متكرشة باهتة اللون الى زرقة فان وصل الى الرئة حدث عنه السل الرئوي واكثر من يصاب به اللنفاويون وقد يستولي جسبلا وبائيا في بعض الاودية الرطبة الباردة التي لا تنالها الشمس

اوصاف التشريحية

قد ظهر بكثرة الجثث في اشلاء من مات بهذا الداء تغيرات كثيرة خصوصا في الغدد العنقية والفكية والماسارىقية تخالف عدد الابطين والاربيتين فكان التغير فيها قليلا ووجد في الرئة درن سلي كثير ووجد في اطراف عظام بعض الاشخاص انتفاخ كانها متسترشة او متاكلة من اسفنجها المفصلية

اومفقودة بالجملة

في الحميات

في الحميات الاندفاعية

في القرمزية

العلامات المميزة لهذا الداء هذا الداء معد ويبتدا بالتهاب بعض الاغشية المخاطية لا سيما غشاء الحلق ثم تظهر في اليوم الثاني او الرابع على الجلد بقع صغيرة قليلة الارتفاع منفردة عن بعضها خفيفة الاحمرار ثم يزيد الاحمرار ويبقى قرمزيا وتتسع البقع المذكورة فتقرب من بعضها وتختلط حواشيها وتصير عريضة كانها صفائح بها يظهر ان الجلد مدهون بعصارة الفرصاد او دردي النبيذ وتستمر هذه الصفائح على هيئتها سبعة ايام او ٨ واول ظهورها يكون في الوجه والعنق ثم في الصدر والبطن والاطراف وعند زوالها تزول على الترتيب الذي ظهرت عليه وتنتهي بنزول قشور نخالية من البشرة

في الامراض التي تلتبس بها

يلتبس بها التهاب العنكبوتية والتهاب القناة الهضمية والهوائية قبل ظهورها واما بعده فتلتبس بها الحصبة

اوصاف التشريحية

قد شوهد بعد الموت زوال البقع الحمراء ولم يوجد الا اثر الالتهاب في القناة الهضمية وفي الرئتين والقصبة الهوائية

في الحصبة

الحصبة مرض معد لا يعتري الانسان غالبا الا مرة واحدة في العمر ومن علاماته ان يظهر على سطح الجلد بقع صغيرة كالعدس لونها احمر زاه وتكون منفصلة عن بعضها بمسافات غير ملونة ولا ترتفع غالبا عن سطح الجلد كالقرمزية وقد ترتفع قليلا من الوسط فتكون كازرار صغيرة جدا تدرك باللمس اكثر من النظر ولا تحتوي على مادة اصلا ومتى زالت تخلفها خشونة خفيفة جدا

لا تنفتح ولا تمكث البقع المذكورة الا سبعة ايام او ٨ او ٩ واول امرها
تظهر في الوجه ثم العنق ثم الصدر والبطن والاطراف فتكون من اجتماعها
بقع غير منتظمة حمراء ذاهبة الاحمرار وتكون في الاطراف اوسع وارهى
احمرارا مما عداها وظهورها اما ان يكون مسبوقا بالتهاب لحمر الانفية
او العينين او الغشاء المخاطي الهضمي او التنفسي ومصاحبا له مع حمى شديدة
وتنتهي بتقشر هبرية في البشرة

في الامراض التي تلتبس بها

يلتبس بها التهاب العنكبوتية والاغشية الهضمية والتنفسية قبل ظهورها
وتلتبس بها القرمزية بعد

اوصافه التشريحية

قد شوهد بعد موت العليل زوال اثر بقع المذكورة ولم يوجد الا اثر التهاب
في اغشية الاعضاء الهضمية والهوائية وهذا الاثر بقع حمراء عريضة
ولم يشاهد سوى ذلك

في الحماق

هذا الداء يعرف بالجدري الكاذب وبالجدري الطيار وبالجديري وعلاماته
المميزة له هي بثور تظهر في الجسم كله لا تختص بموضع من البدن دون آخر
وهذه البثور تظهر في اليوم الاول والثاني من ايام الحمى فتكون قليلة
الارتفاع اولا ثم تحمر قليلا ثم تعظم وتصير بيضا بحجم حبة القمح او محدبة قليلة
اعني لا انخفاض في وسطها وتكون ممتلئة بمصل ابيض شفاف لا رائحة له
وهذه الحبوب لا تحدث بالتلقيح كالجدري الصادق وتشتد اكلان دوارها
والتقشر والجفاف في بعضها وانتهاؤها حميد دائما وتكون من اليوم
السادس الى العاشر واذا زالت لا يبقى في الجلد بعدها اثر التحام ولا
يصاحبها حمى الامتصاص

في الامراض التي تلتبس به

لا يلتبس به الا الجدري الصادق واوصافه التشريحية هي المذكورة لا غير

فخذبدو

في الجدري الصادق

العلامات المميزة له هي حمى شديدة او التهاب معدي خفيف يمكث احدهما
ثلاثة ايام ثم تظهر بثور عدسية الشكل منخفضة الوسط بنقطة صغيرة جدا
تسمى تلك النقطة سرة البثرة واول ما تظهر حول الشفتين والخنابتين و على
العنق والصدر ثم تنتشر على بقية الجسد وتكون اولا صغيرة محمرة ثم تعظم
وتبيض ويحيط بها هالة اوردية وحينئذ تكون ممتلئة بمصل شفاف ثم تصير
صديدية ثم يصير صديدها اكريه الرائحة ولا تكمل لها الاوصاف المذكورة الا بعد
ستة ايام وهذا الداء يحدث بالتلقيح بالمادة الصديدية المذكورة ثم يرم الجلد
المحيط بالبثور المذكورة ويتألم العليل لورمه لا سيما اذا اشتد بالاسيما من الوجه
ان كانت البثور مختلطة مع بعضها واكثر حصول ذلك في دور الذبول
والانحطاط وحينئذ تزول الهالة الحمراء وتختلط البثور ببعضها حتى تصير كانها
قطعة واحدة عليها نقاطات وتبتدئ في الجفاف من اليوم التاسع وتنتهي
في اليوم الحادي عشر فتجف جميع البثور التي ظهرت عليه وتخلفها قشور
تسقط او جليدات مبيضة يبتدئ سقوطها من اليوم الخامس عشر وتنتهي
في اليوم العشرين ويبقى بعدها اثر التحام يكون وردي اللون اولا ثم يزول لونه
ويبقى في محله حفر تختلف عمقها وسعتها ويكون سطحها غير متساو وهذه
الحفر لا تزول مدة العمر وتنبيه هذا الداء معد واكثر من يصاب به الاطفال
والغالب ان يكون وبائيا كما ان الغالب فيه انه لا يعتري الانسان الا مرة
في العمر

في الامراض التي تلتبس به

اما قبل ظهور بثوره فتلتبس به الالتهابات المخية والرئوية والمعوية والحميات
الاندفاعية واما بعد ظهوره فلا يلتبس به الا الحماق

اوصافه التشريحية

اذا شرحت بثرة منه في اليوم الثاني او الثالث من ظهورها لا يوجد فيها الا مصل
شفاف محصور تحت البشرة بخلاف ما اذا شرحت زمن التقيح فانه يشاهد

في وسطها رباط خلوي وهو السبب في انخفاضها من الوسط ويكون النسيج الشبكي احمر ويوجد في الادمة حفر صغيرة عدسية عددها على قدر عدد البثور واما اذا شرحت قشرة البثرة فانه يوجد جليد ملتصق على سطح الادمة مسودة من فساد الخيوط الخلوية الرابطة بين الادمة والبشرة والخيوط المذكورة تكون كالتي تظهر بعد فعل المنفطات واذا مات العليل وجد في الغشاء المخاطي العضوي الحلقومي تشاهد فيه بثور كالتي كانت على الجلد وفي هذا الداء تكون الامعاء ملتهبة

في الجدري البقري المسمى بجدري التلقيح

العلامات المميزة لهذا الداء اعلم ان هذا الجدري لا يحصل الا من تلقيح مادة من جدري البقر المتكون حول الضرع واذا لقح يظهر في اليوم الثالث او الرابع ارتفاع صغير صلب لا لون له يظهر في محل الوخز ثم تظهر عليه حبة منخفضة الوسط تزيد شيئا فشيئا في الحجم والعظم وفي اليوم السادس او السابع تصير لؤلؤية باهتة لونها يقرب من اللون الفضي محاطة بهالة حمراء فان وخزت الحبة في تلك الحالة تسيل منها قطرة من سائل رائق شفاف لزج من خواصه انه اذا لقح به تنشأ عنه حبة مثل الحبة الماخوذة هو منها ويبتدئ فيها الجفاف من اليوم الثامن الى الحادي عشر وحينئذ يزداد الانتفاخ واحمرار الجلد فتصير الحبة واسعة بيضاء واقل ارتفاعا مما كانت اولا وفي اليوم الثاني عشر يبتدئ الذبول والجفاف من المركز الى الدائرة فيحدث من ذلك قشرة جافة جامدة مصفرة او محمرة تسقط في اليوم العشرين او الخامس والعشرين ويبقى بعدها اثر فيه بعض غور لا يزول ابدا فتنبيه جميع البثور التي تحدث من التلقيح ان وجدت فيها الاوصاف المذكورة يعلم ان التلقيح قد صح والا فلا

في الحميات

في الحمى التيفوسية

العلامات المميزة لهذا الداء اعلم ان هذا المرض ينشأ من العفونات في الغالب على الظن انه معد وبائي واعراضه اعراض التهاب احشاء التجاويف الثلاثة

وله دوران وفي الدور الاول يكون من نوع الالتهابات الصفراوية او المخاطية وفي الدور الاخير يكون من نوع الامراض العفنة المضعفة التشنجية واقوى علاماته السبات والهذيان ونمش الجلد واضطراب المجموع العصبي

في الحمى الصفراء

العلامات المميزة لهذا الداء هذا المرض انتشاره غير جيد على الاكثر وهو مخصوص بالبلاد الحارة خصوصا في جزائر الانتيليا وهي الجزائر الكائنة بين الامريكا الجنوبية والشمالية وسيره سريع واقوى العلامات المشخصة له الصداع ويكون في الغالب حاجبيا واحمرار الوجه او بهاتة من اول يوم اعتراثه والغثي والقلق والتهوع والظمأ الشديد المحرق واصفرار العينين الجسم اصفرارا الى السمرة وهذه الاصفرار يبتدئ من الصدغين وكوكب العينين والعنق ثم يعم الجسم كله ومنها الالم الشديد الذي يكون في القسم الشراسيفي وفي البطن لا سيما في نسم القطن والحرارة الباطنية الشديدة وبرودة الاطراف والقيء وهو يكون اولا من مادة صفراء ثم من مادة سوداء وقلة البول ثم انقطاعه والنزيف الصفي والغنغرينا الموضعية والاغماء والفواق واهتزازات الاوتار وتناقص النبض تدريجا

اوصافه التشريحية

هي اصفرار الجسم كله ووجود نكت في الجلد بنفسجية اللون او مزرقة ولين العضلات وانكماشها واحتقان اغشية المخ احتقانا شديدا ووجود مصل في قاعدة الجمجمة والقناة الخاعية ووجود نكت في المعدة حمراء او زرقاء او سوداء ووجود مادة سوداء مالئة للمعدة شبيهة بالمادة التي خرجت بالقيء وسمرة الغشاء المخاطي المعوي ولين الكبد واحمراره او بقع غنغرينية في الكليتين وانكماش المثانة والتهابها

في الطاعون

العلامات المميزة له اعلم ان هذا المرض مخصوص بالبلاد الشرقية وقد قيل انه معد وهو وبائي غالبا ينتهي بالموت السريع وعلامة حدوثه بلا نوبة بلم اوذ

او حمر او حمرات تظهر على سطح الجلد تسمى بالفغرسا في اقرب وقت وتمش
بظهر على حمله عال من الجلد وتصحبها اعراض ضعف عصبية مختلفة

اوصافها التشريحية

تكون القناة الهضمية ملتهبة واعضاء البول والصدر محتقنة احتقانا دمويا
ومعظم الاعضاء الباطنة والعقد اللينفاوية والوركية والابطية والعنقية
متقيحا

في الحمى المتقطعة والمترددة البسيطة

لهذه الحمى ثلاثة ادوار دور البرودة ودور الحرارة ودور العرق ومجموعها يسمى
نوبة فان كانت النوب منفصلة عن بعضها بدون مرض سميت متقطعة
وان اتت في وسط الاعراض سميت مترددة

اوصافها التشريحية

قد فتحت اشلاء كثيرة ممن مات مريضا بها فلم يوجد شيء من الاوصاف يعول
عليه الا انه وجد في غالبها حجم الطحال زائدا

في الحمى الخبيثة المتقطعة

العلامات المميزة لهذا الداء هذا الداء له احوال مختلفة ويكون مصحوبا
باعراض ثقيلة ومنها ما هو اثقل من جميع الاعراض ويخشى منه الموت لانه
يتزايد في كل نوبة وهذه الحمى تكون مخصوصة ببعض الاماكن وتحدث من
استنشاق الابخرة العفونات المتصاعدة من المياه الاجمية

اوصافها التشريحية

توجد في الاعضاء التي ظهرت عليها اعراض الحمى تغيرات مختلفة وان مات
العليل بسرعة لا يوجد شيء اصلا

في التسمم

في التسمم بالاملاح المعدنية الاكالة

في التسمم بالمستحضرات الزرنيخية

اعظم المستحضرات الزرنيخية سما خمسة الاول الزرنيخ الابيض المعروف

بسم الفار

بسم الفار وهو المسمى في علم الكيميا بحمض الزرنيخور والثاني حمض الزرنيخيك
والثالث كبريتور الزرنيخ وهو الرهج والرابع الاوكسيد الاسود للزرنيخ وهو
المعروف بالعباد القاتل للذباب والخامس العجين الزرنيخي وهو المرهم
الزرنيخي المعروف بعجين الراهب كوم

العلامات الدالة على التسمم بواحد منها هي انه يجد المسموم في فمه طعما حريفا
معدنيا ويحس بانقباض في البلعوم ويعتريه تهوع وقيء فقد تكون مادته مخاطية
او مدممة ويسيل منه لعاب غزير ويحس بثقل وحرارة والم في القسم
الشراسيفي والمعدة واذا تبرز تكون المواد الثفلية سوداء او خضراء
الرائحة ويعتريه حال التبرز مغص وزحير ويصعب تنفسه ويتواتر نبضه ويكون غير
منتظم ويعتريه حرارة محرقة في الجلد وظمأ محرق ايضا وينزل عليه عرق بارد
ويضيق نفسه ويقل بوله وقد يكون احمر مدمما ويندهش ويهذي وتصير حركاته
تشنجية وتتغير سحنته هذا اذا كان مقدار السم غير وافر فان كان وافرا مات
في الحال ولم تظهر عليه الاعراض المذكورة

اوصافه التشريحية

يوجد في الغشاء المخاطي الهضمي اثر التهاب شديد اعني انه يكون احمر وهذا
الاحمرار يكون خفيفا وقد يكون شديدا وقد يوجد فيه قروح او غنغرينا

في التسمم بالمستحضرات الانتيمونية

اعظم المستحضرات الانتيمونية سما اربعة الاول الطرطير المقيئ وهو
الطرطرات المزدوج للانتيمون والبوتاس الثاني زبدة الانتيمون وهي
كلورور الانتيمون الثالث العرق المعدني الرابع زجاج الانتيمون وهو اوكسيد
الانتيمون المزرنخ

العلامات الدالة على التسمم بواحد منها كعلامات التسمم بالحوامض واعظمها
ميل الى القيء شديد مستعص والم شديد في المعدة وهبوط زائد في القوى واسهال
مفرط ومغص وتشنج في المفاصل وعرق بارد ودهش تام

في التسمم بالمستحضرات النحاسية

اعظم الاستحضارات النحاسية خطرا في التسمم ثلاثة الاول كبريتات النحاس
المعروف بالزاج الازرق الثاني خلات المعروف بالزنجار الثالث
كربونات المعروف بالزنجار الطبيعي وبالزاج الاخضر
العلامات الدالة على التسمم بواحد منها هي ان يجد العليل في فمه طعما نحاسيا
ويعتريه حشأ وقلس والتهاب نحاسيه وفي بحضر عسر مؤلم يجذب المعدة معه
ومغص شديد واسهال مفرط مادته سوداء مدممة بحجيه رخبير وتوتر البطن
وصغر النبض وتواتره وصلابته وقلق مغشية عرق بارد وصداع ودوار وتشنج
واما التسمم بالاستحضارات الفضية فلا يوجد منها الا ازونات الفضة وهو
المعروف بالحجر الجهنمي والعلامات الدالة على التسمم به كعلامات التسمم
بالسموم الاكالة الشديدة اعني العلامات التي تظهر على من تناول الجواهر
المعدنية الاكالة
واما التسمم بالاستحضارات الذهبية فاعظمها خطرا كلورايدرات او كلورور
الذهب والعلامات الدالة على التسمم به كعلامات التسمم بالاملاح المعدنية
المعدنية

في التسمم بالاستحضارات الزيبقية

الاستحضارات الزيبقية السامة ثلاثة اولها السليماني الاكال المعروف بي
كلورور الزيبق والثاني الاخضر المعروف بالكبريتور الاحمر الزيبقي والثالث
اوكسيد الزيبق الاحمر المعروف بالراسب الاحمر
العلامات الدالة على التسمم بواحد منها كالعلامات التي تظهر من تعاطي
الجواهر الاكالة وهي ان يجد المسموم في فمه طعما حريفا لذاعا معدنيا ويعتريه
ورم احمر وحرارة محرقة في حلقه والم في بطنه وفي فم المعدة يشتد قليلا قليلا
وقت حتى يصل الى اعلا درجته ويسيل منه لعاب كما يحصل من تناول الجواهر
الزيبقية

في التسمم باستحضار البزموت وهو القلعي

اقوى هذه الاستحضارات سما ازونات البزموت ويليها اوكسيده المسمى

ببياض الزنية والعلامات الدالة على التسمم بهما كالعلامات الدالة على التسمم
بالسموم الحريفة الشديدة الفعل

في التسمم بالاستحضارات الرصاصية

اقوى هذه الاستحضارات في ذلك خلات الرصاص المعروف بالسكر الرصاص
ويليه كربوناته ويليهما الاشربة المغشوشة بالجواهر الرصاصية والعلامات
الدالة على التسمم بها هي الطعم السكري المعدني والم المعدة وانقباض الحلق
والقيء المتكرر المستعصي المؤلم وهذا القيء قد يكون مدمما والاهتزازات
التشنجية واذا لم يمت المسموم يشل بعض اعضائه ويعتريه الام غير منتظمة
بعضو كما يحدث للمصاب بالقولنج الرصاصي

في التسمم باستحضارات القصدير

اقوى هذه الاستحضارات سما كلورايدرات القصدير واوكسيده والعلامات
الدالة على التسمم بواحد منها كعلامات التسمم بالجواهر الاكالة وقد يعقبها شلل
بعض الاعضاء ان عاش المريض والغالب انه قاتل

في التسمم باستحضارات الخارصين

اقوى هذه الاستحضارات سما كبريتات الخارصين المعروف بالزاج الابيض ويليه
اوكسيده والعلامات الدالة على التسمم بهما ان يجد العليل في فمه طعما قابضا
ويحس باختناق ويعتريه تهوع وقيء فان انقذفت المادة المسممة للخارج قد
تزول الاعراض بخلاف ما اذا بقيت في المعدة فانها تقوى وتصير كاعراض
التسمم بالجواهر الاكالة

في التسمم بالحوامض

اقوى الحوامض سما حمض الكبريتيك المعروف بزيت الزاج وحمض
الازوتيك المعروف بالماء الشديد وبالماء الاكال وحمض الكلورايدريك
المعروف بحمض الملح وحمض الفوسفوريك والفوسفاتيك والاوكساليك
والطرطريك والليمونيك وغيرها وجميع ما ذكر منها متقارب الفعل غير
ان ما بينهما من الفرق قليل جدا والعلامات الدالة على التسمم بواحد منها

هي الطعم الحامض الكريه المحرق والالم الشديد والاحساس بحرارة في الحلق
ثم في المرى في المعدة والامعاء والنخر الكويه والغلس والمموع والقئ الكثير
وماده ثم تكون مدممة او مصفرة او محمرة اذا القى منها شئ على البلاط حدثت منه
نوران واذا وضع على صبغة عباد الشمس اكسبها لونا احمر ومن العلامات ايضا
الاسهال الغزير المختلط بالدم وتالم البطن بادنى مس والظماء الذى لا يزول
بالاشربة وصغر النبض وعدم انتظامه وقلة البول وتعسره وضيق النفس و
وبهاتة الوجه وتغير السحنة والعرق البارد والاهتزازات التشنجية لكن
في بعض الاشخاص تبقى القوى العقلية على ما هي عليه وفي غالب الاحوال
تحدث بمجرد ملامسة السم للشفة والبلعوم خشكريشات صفراً او بيضاً
او سمراء تسقط قطعا متوالية ويبقى محلها اثر يدل على ان بعض اللحم قد سقط
ايضا تنبيه اذا فحص السبا نوايد ربك في محل من الجسم فتل لو فنه
ولو كان قليلا جدا

في التسمم بالقلويات وما تركب منها

اقوى القلويات سيما البوتاس ثم الصود ثم الكلس ثم النوشادر ثم البارت
ثم كربوناتة كلور ايدراتة ثم ازوتات البوتاس المعروف بملح البارود ثم كلور
ايدرات النوشادر المعروف بملح النوشادر ثم كبريتور كل من البوتاس والصود
والعلامات الدالة على التسمم بواحد منها هي ان يجد المسموم في فمه طعما
حريفا بوليا كلويا وتعتريه قئ واسهال كل منها يخضر شراب البنفسج
ويصحب ما ذكر اغلب الاعراض الدالة على التسمم بالحوامض والنوشادر
السايل سم قاتل لو فنه وان لم يمت به المسموم يختل عقله

في التسمم بالفوسفور

العلامات الدالة على التسمم به هي ان يحس المسموم في فمه بطعم ثومي وحرارة
محرقة ويصحب ما ذكر جميع الاعراض الدالة على التسمم بالحوامض

في التسمم بالبود واستحضاراته

اقوى الاستحضارات البودية سيما صبغة البود وبود ايدرات كل من البوتاس

والصود

والصود والعلامات الدالة على التسمم بواحد منها هي العلامات الدالة على
التسمم بالحوامض وزيادة على ذلك اصفرار الفم والحلق

في التسمم بالكئول ومركباته

اعظمها قوة للنا الانبذة والعرقى والمشروبات الروحية والعلامات الدالة على
التسمم بواحد منها هي الاسكار وعدم الاحساس والشلل وانتفاخ الوجه
واحمراره احمرارا زاهيا والتخبير والنكهة النبيذية او الخمرية

في التسمم بالجواهر النباتية

في التسمم بالجواهر الحريفة

اقوى الجواهر المذكورة سيما هي خانق الذئب والماميران الكبير والمحمودة
وعرق الذهب والحنظل والزبيب الجبلي والجبلهنج المعروف بخشخاش زبد
والخربق الاسود والابيض والدند المعروف بحب الملوك والفطر المسم وبصل
العنصل وبعض المواد المعتبئة كالامتين والدلفين والسماق المسم والعلامات
المميزة للتسمم بواحد منها مشابهة لبعضها وهي حرافة طعم الفم حرافة لذاعة
والاحساس بحرارة فيه وجفاف في البلعوم وانقباضه واستمرار النقابص
ولو بعد خروج جوهر السم وتالم المعدة والامعاء تالما شديدا والاسهال الغزير
وقوة النبض وتواتره وانتاعه وانتاع الحدقة وفقد الاحساس العام
ثم صغر النبض مع عدم انتظامه ثم الموت

في التسمم بالسموم المخدرة

اقواها نبات البلادون وهو المعروف بالعلاح ثم الزراوند الطويل المسمى بلغة
الطب الكلبيمانيت والفوبنوم المعروف بالسكران والداتورة والدخان
العرفوري والبنج الاسود والحشيش المسم والعار الكرزي وسم الحوت والخشخاش
والخشخاش وعنب الذيب وحي العالم والجوز المقئ والكافور وحمض
الابدروسيانيك والاتروبين والداتورين والدلفين والنيكوتين
والسولانين والاستركنين والبروسين وهذه السبعة الاخيرة تستخرج من النباتات
والعلامات الدالة على التسمم بواحد منها هي ثقل الراس والسبات والاندهاش

والخدر والتموج ويكون قليلا اولا لا امر فيكثر والميل الى النوم والاسكار
والذهول وورم الوجه والاجفان وتغريب العينين واتساع الحدقتين وعدم
انقباضهما او قلته وترهل عضلات الاطراف لا سيما السفلى واحيانا الحركات
التشنجية في بعض الاعضاء والعادة في ذلك ان يكون النبض اولا قويا ممتلئا
ثم يصغر ويبطئ ويضعف على غير انتظام واحساس المسموم بغشي وسم
القلب ثم يعتريه اسهال ويهتز اهتزازات شهرية

اوصاف التشريحية

لا يوجد في الاجزاء التي لامسها السم اثر التهاب بل يوجد في اوعية كل من
العنكبوتية والرئة احتقان فتكون الرئة حمراء داكنة واذا ضغط نسيجها لا يصير
لعدم الهواء والدم الموجود فيها او في القلب يكون سائلا وقد يكون جامدا

في التسمم بالمواد الحيوانية العديدة

في البثرة الخبيثة

العلامات المميزة لهذا الداء ان يبتدأ المرض بظهور بقعة صغيرة على الجلد
لا تتبعها اعراض عامة بل تحدث بعد ظهور البقعة بقليل حويصلة صغيرة
يصحبها اكلان شديد ثم تنفقئ الحويصلة المذكورة ويسيل منها مصل شفاف
مصفر والا كالذا انفزنت يوجد في مركز محلها نقطة مسودة جافة متغنغرة
في محلها حرارة محرقة وتظهر فيه في الحال حويصلات حول النقطة
المذكورة وورم في الجلد او دبيلي اللمس اذا ضغط عليه يغور فيه الاصبع ولا يسمع
له صرير ويكون لون الجلد المتورم ما بين الاصفر اللامع ثم يحمر في الحال احمرار
مزدقا ثم يزيد كل من الورم والاعراض المذكورة فتظهر الاعراض العامة
العصبية المضعفة

تنبيه

هذا المرض اول الامر يكون موضعيا قابلا للشفاء بالوسائط الجراحية الى ان
تظهر الاعراض العامة وهذا المرض يحدث من مماسة سائل بثرة اخرى او من
مماسة بقايا اشلاء الحيوانات التي كان سبب موتها الالتهاب الطحالي المسمى بالداء

الغشى

الغشي وانما سمي بذلك لان الغدد اللمفاوية تسود في هذا المرض سوادا
تحسبها هذه البثرة لبث وبائية

في الامراض التي تلتبس به

تلتبس به الكبرة الخبيثة والحمرة الخفيفة واوصافه التشريحية هي المذكورة
في الحمرة وغنغرينة الجلد والانسجة الخلوية لكن يوجد زيادة على ذلك مصل
صلامي في الاجزاء المجاورة

في التسمم بلحم السمك

اقوى السمك سما هو النوع السرطاني المسمى بالجمبري بضم الهاء وفتح الميم بعدها
راء وهو سرطان صغير ويليه المحار وهو نوع من حيوان الصدف والانبرو
او البربش والاسكومبر وغيره وهذه الثلاثة من انواع السمك والعلامات
الدالة على التسمم بواحد منها هي ان يحس المصاب بعد استفراغ اللحم في المعدة
بمدة بثقل في المعدة وقيئ وتقبض وصداع شديد ودوار وتعتريه حرارة شديدة
في راسه وحكة وحمرة وينتفخ ويعتريه عطش محرق وكثيرا ما تظهر على الجلد
ارتفاعات ابخرية ويصير نبضه صغيرا سريعا متواترا وتعتريه اهتزازات تشنجية
ولا تبرد اطرافه الا نادرا

في التسمم من لسع الحيات

اقوى الحيات سما الحية المعتادة بالافعى ويليها الحية السوداء والثعبان
الساما في والحلبي وانما سمي بذلك لان في ذنبه قشورا حامية واسعة تضرب
بعضها حال مشيه وهو كار غضبان فيحصل منه صوت يشبه صوت
زنين كريز الساعات او الجلجل ويليهما بعض الثعابين الموجودة
في افريقيا والعلامات الدالة على التسمم بلسع واحد منها الم حاد اكال
في محل اللسعة وسريان السم في الجسم كله سريعا كلعيج البرق
وحدوث ورم يابس مصفر او مبيض ثم يحمر ثم يزرق ثم يصير لونه غنغرينيا
وضعف النبض وشدته وتواتره تواترا غير منتظم والاغماء والقيء والفحج
العام وضيق النفس والعرق البارد الغزير وضعف البصر والهذيان ثم اصفرار الجسم

ثم صيرورة الجزء الملسوع عديم الاحساس وسيلان مصل وغنغرينة المحل الملسوع ثم الموت

في التسمم بلسع الهوام والحشرات المسمة

اعظمها سما العقرب ثم الرتيلا المعروفة عصريا بابي شبت وعناكب السراديب والنحل والزنابير والبعوض والناموس والعلامات الدالة على التسمم باللسع واهمها هي الالم الشديد والورم واحساس المصاب بحرارة في المحل الملسوع وقد يحصل فيه التهاب وينتهي بالغنغرينا وتصحب العلامات المذكورة قيء وتهوع وحمى وخدر واهتزازات عامة وقد ينتهي الامر بالموت

في التسمم بتناول الذرايح من الباطن

العلامات المميزة لهذا السم هي بخر الفم وحرافة الطعم والاحساس بحرارة محرقة والم في الحلق والمعدة والبطن والقيء المتكرر المدمم والاسهال الكثير والاحساس بحرارة في العنق القطني وفي المثانة وكثرة التبول وتعسر البول او تعذره والانعاظ القهري المؤلم والاهتزازات التشنجية والهذيان ثم الموت

في التسمم من عض الحيوانات الكلوبية وهو داء الكلب

العلامات المميزة لهذا الداء هي ان يتألم الجزء المعضوض بعد عشرين يوما من وقت العض وقد لا يتألم الا بعد ثلاثة اشهر او اربعة وينتفخ محل العض بعد التحام الجرح وان لم يكن التحم يحمر ويسيل منه صديد مصلي احمر ويعتري المريض قلق وضجر وتثاؤب وضيق نفس وقشعريرة تبتدئ من محل العض وتنتشر في الجسم وتمتد الى الحلق ويحصل حرارة شديدة في الباطن وظمأ مفرط ومع ذلك لا يمكن العليل شرب الماء خوفا منه لان المريض بهذا الداء اذا شرب الماء تقوى عليه الاعراض المذكورة فيخاف من ذلك ويخاف من الماء ومن الاجسام اللامعة التي تشبهه فيمتنع من شربه ويعسر عليه الازدراد ثم بعد خمسة ايام او ستة من ظهور الاعراض المذكورة تشتد التشنجات وتعم الجسم ويعبس الوجه عبوسا تشنجيا وتتوقد عيناه ويختلط ويندلع لسانه او يخرج من بين شفتيه ويسيل من فمه لعاب لزج وان تمكن من احد عضه ويصغر نبضه ويصير غير منتظم

ويعتريه عرق بارد ثم يموت ولا يموت الا بعد ما يقاسي شدائد واهوالا اعني انه يعالج بيديه ورجليه كالمصاب بداء العزنيل

في التسمم بالغازات

في التسمم بغاز حمض الكربونيك

اكثر حصول التسمم بهذا الغاز يكون في الاماكن المغلوقة الموقود فيها الفحم وفي مجاورة معامل الجير وخوابي تخمير النبيذ لكل مخمر فيه الخمر وفي قرب مناقع الماء الذي تعفنت فيه جواهر نباتية كالكتان والعدان وفي النفق الذي يستخرج منه الفحم الحجري وفي جميع الاماكن التي يقل فيها تجديد الهواء والعلامات الدالة على التسمم بشيء مما ذكر هي ثقل الرأس وصداعها وانضغاط الاصداغ والدوار وطنين الاذنين والنعاس احيانا وضيق النفس والتحير ولب ثم تزيد هذه الاعراض ويحدث غيرها وهي ضعف حركة الدورة حتى كانها واقفة والاغماء الشديد حتى كان العليل ميت هذا اذا كان سبب الداء غير عدم تجديد الهواء فان كان سببه عدم تجديد الهواء تسبق هذه الاعراض بظماء مفرط وعرق غزير والم في الصدر واغماء وغيبوبة الاحساس والحركة وقد تكون الاطراف مسترخية او متوترة ومع ذلك تبقى الحرارة الغريزية على حالها مدة طويلة واما وجهه فيكون احمر او بنفسجيا تارة وباهتا او رصاصيا اخرى وقد يسلح ويبول على نفسه وهو لا يشعر

اوصافه التشريحية

يكون الجسم متورما قليلا واطرافه مترهلة والاوعية الوريدية للرئة والمخ محتوية على دم سائل اسود ولا يوجد في الشرايين دم الا قليلا وتكون العضلات رخوة والغشاء الهضمي ولسان المزمار منتصبا الى اعلا

في التسمم بغاز حمض الكبريتيدريك اي الايدروجين المكبرت
وبغاز كبريتيدرات النوشادر وهو غاز كبريتور النوشادر

غالب حصول هذا التسمم من المراحيض اعني الكنف ومجاريها او البلاليع والعلامات المميزة له تختلف بحسب مقدار الغاز المستنشق فان كان العليل استنشق ابتداء يعتريه ضجر وتهوع واهتزازات

عامة وبرد في الجلد وعدم انتظام التنفس وان كان التنفس هادئا وعدم انتظام
النبض وان كان استنشق منه كثير ا تكون كالاعراض التي ذكرناها في
التسمم بحمض الكربونيك ويزيد عليها اتساع الحدقتين ودورانهما وامتلاء
الفم بلعاب مدمم وقصر التنفس وضيقه واهتزازات عامة تشنجية تحصل بعد
كل قليل ويلوى ويحصل في العضلة تنفس متقطع متقارب المعرب ويحنى
الجذع الى الخلف وحينئذ يصيح العليل صياحا كخوار الثور ثم يعتريه اغماء يزول سريعا
او يصادفه الموت بغتة

اوصافه التشريحية

تكون الحفر الانفية والقصبة والشعب ممتلئة مادة مخاطية مسمرة والرئة منتفخة
ويوجد في القلب والاوعية دم كثير اسود ثخين وتكون العضلات حمراء مسودة
والاجزاء الرخوة مائية سهلة التمزق وتنتن في اقرب وقت

في الاسفكسيا اي الاختناق

الاسفكسيا لها جملة اسباب والمراد بها هنا ما كان سببها عدم وجود الهواء
النقي واكثر حصولها على رؤوس الجبال الشوامخ جدا او في القبب الطائرة
او الاماكن الكثيرة البرد او الحر وعلاماتها سرعة التنفس وعلوه ثم ضيق
التنفس والنفث المدمم والدوار والاغماء فان كانت ناشئة عن برد لا يحس المريض
بالم وانما يحس بخدر وتنميل وميل الى النوم ويعتريه سبات يعقبه انقطاع التنفس
ووقوف الدورة والله اعلم

خاتمة

لما كنت في باريز اجتهدت في طلب علم الطب حتى حصلت ما تيسر الله لي تحصيله
ومن عادتهم هناك في المدارس ان التلميذ يجب عليه بعد كمال تحصيله في آخر
بحث يؤلف رسالة مما شاهده ويجعل موضوعها شيئا مخصوصا فكل من اخواني
الذين كنت معهم الف رسالة في داء واخترت ان تكون رسالتي في داء الاسهال
المفرط المسمى بالدوسنطاريا لما فهمته فيه ولما جئت الى مدرسة الطب المصرية
وشرفني ولي النعم بخدمته وصيرني معلما بها ترجمت هذا الكتاب وانا في هذه
الحالة واذن لي بطبعه وطابع منه الجزء الاول الذي هذا آخره اردت ان اجعل الرسالة

المذكورة

المذكورة لهذا الجزء لانه في تشخيص الامراض وان كان هذا المرض قد ذكر
بعلامات مميزة له في صلب الكتاب لكن لما كانت رسالتي هذه ابين مما ذكر واوضح
واكثر فائدة واتم عائدة كان الحاقها به من الرأي الصائب الذي ليس يعيبه
عائب وهذه الرسالة ملقبة عند اهل باريز تسمى تيزا كما ان الرسالة التي يؤلفها المدرس
بالجامع الازهر دهرا وغيره في علوم الدين او المعقول اذا ختم الكتاب الذي يقرأه
تسمى ختما وهي هذه

في الدوسنطاريا

هذا الاسم يوناني اصله مركب من كلمتين عندهم لانه مركب من دوس
ومعناها عسر وانتيرون ومعناها امعاء فيكون معنى مجموعهما عسر الامعاء
ولهذا الداء اسماء اخر منها الاسهال الشديد واطلاق البطن المفرط وهو من
الامراض الوبائية خصوصا في الديار المصرية وسماه الاطباء باسماء مختلفة فمنهم
من سماه بالاسهال الدوسنطاري ومنهم من سماه بالالتهاب القولوني الحاد ومنهم
من سماه بالالتهاب المعوي المستعصي وسماه الطبيب دوستن بالالتهاب القولوني
الحاد النوعي وهذا الاسم عندي هو احسن الاسماء واقربها للصواب

في تعريف الدوسنطاريا

قد اختلف الاطباء في تعريف هذا الداء فكل عرفه بحسب ما بدا له فعرفه
ابن سينا فانه اسهال بطني ناشئ من تقرح الامعاء وشبهه في ذلك وخروج الدم
في المواد الثفلية والالم الذي يجده المريض حال خروج المواد وعرفه
الطبيب سوفاج بانه اسهال بطني مخاطي او مدمم مصحوب بالالم ولم يسمه التهابا
بل يقول ان الالم الحاصل فيه حاصل من انقباض الامعاء انقباضا تشنجيا
وعرفه الطبيب فرنك النمساوي بانه تأثر من احدى الحميات حتى وصل الى
الامعاء الغلاظ فنشأ عنه مغص وقراقر واسهال وعرفه سيدنام الانكليزي
بانه حركات تشنجية ناشئة عن وجود اخلاط محرقة اكالة منفرزة من الاغشية
المخاطية للامعاء الغلاظ فنشأ عنها كثرة تطلب البراز وعرفه الطبيب
بنيل بانه التهاب الغشاء المخاطي للمعا الغليظ وهذا رأي جل الاطباء

المتأخرين فاستبان من تعريف هذا الماهر انه لم يقله عن حدث وتخمين بل عن حقيقة لانه هو الذي استكشف هذا الداء وعرف محله الحقيقي واقول كما قال الطبيب ديوستن انه التهاب حاد نوعي يصيب الاغشية المخاطية للامعاء الغلاظ يصحبه زحير والم وحرقان في الدبر وفي مسير القولون وثقل وحرارة في المستقيم وكثرة تطلب البراز والمواد الثفلية تكون ممتنعة وكثيرا ما تكون اما مخاطية او صديدية وكثيرا ما تكون مدممة

في تاريخه

لما كان هذا الداء كثير الوقوع غير حميد العاقبة اعتنى بالتكلم عليه مشاهير الاطبا خلفا عن سلف فمنهم من اطنب ومنهم من توسط ومنهم من اوجز واول من اعتنى به منهم ابقراط ابو الطب فانه تكلم عليه في عدة مواضع من كتبه وقال هو قروح مصحوبة بنزيف وتبعه في ذلك جالينوس وعد ابن سينا الذي هو من اطباء الاعرب لانواع الاسهال بابا مستقلا واطنب في الكلام على هذا الداء وسماه بالدوسنطاريا وكتب المعلم سلس وارتيه وغيرهما كلاما مفيدا على هذا الداء وكيفية علاجه واما المتأخرون من الاطبا فقد كتب على هذا الداء منهم سيدنام وهوفمان وبرنجل ورنرمان واستول وكولن وبيرنجرنك كلاما جيدا ايضا وفي زمننا هذا بذل مهرة الاطبا جهدهم حتى عرفوا حقيقته وعينوا محله بالتشريح المرضي واتقنوا وسائط علاجه وجعلوها رتبا منتظمة ورفضوا ما كان يستعمل من الادوية قبل ذلك وهؤلاء المهرة هم الطبيب بينل وبروسيه ورستن واندرال

الاسباب

اسباب هذا الداء كثيرة واعظمها تاثير الهواء البارد الرطب في الاجسام كما ذكر ذلك معظم الاطباء وهذا السبب اكثر الاسباب حصولا في الديار المصرية ولذلك يكثر فيها في آخر فصل الصيف واول فصل الخريف لان درجة الحرارة في ذلك الفصل ترتفع بالنهار حتى يضطر كثير من الناس للنوم في الاماكن المكشوفة ثم تنخفض آخر الليل ويصير الهواء رطبا باردا رطبا لما

يصاحب

يصاحب من ابتداء غيوبة الشمس الى طلوعها من الغطاء الكافي وعدم مبالاتهم بذلك لانهم لا يزعمون ان الامراض تنشأ عن اسباب مثل هذه بل يقولون ان الامراض وغيرها تقدير الله ويظنون ان هذا هو الخلوص في العقيدة من غير نظر الى الاسباب وغفلوا عن كونه سبحانه وتعالى ربط الاسباب بمسبباتها وجعل لكل شيء سببا كما اذا مرض احدهم لا يأخذ في اسباب الشفاء بتناول دواء من يد طبيب بل يكتفي بما يقال له من عامة الناس من الادوية التي لا يعلم هل هي موافقة للداء او لا فربما تناول دواء كان سببا في زيادة المرض وربما كان سببا في هلاك العليل ومن المعلوم انه يوجد في فصل الخريف المذكور كثير من الفواكه المائية والعروية والثمار الفجة كالبطيخ الاخضر والاصفر المسمى بالعبدلاوي والقاوون والخوخ والمشمش والرطب والناس يكثرون من الاكل منها فيستولي عليهم هذا الداء استيلاء وبائيا فيصيب كثيرا منهم في وقت واحد خصوصا في البلاد الكثيرة الرطوبة القريبة من البحر كالاسكندرية ودمياط ورشيد فقد شاهدت في مدة مكثي بالاسكندرية كثيرا ممن اصيب به وذكر الماهر برنجل انه شاهد في حرب وقع بين النمسا والالمانيا كثيرا من الانكليز قد اصيبوا بهذا الداء وسببه انه نزل عليهم مطر غزير في ليلة فاصبح من لم يكن محترزا مصابا به ومن احترز من الرطوبة ولم يختلط بالمصابين نجا ومن اسبابه الانتقال حال العرق من مكان حار الى مكان بارد ومنها السكنى في الاماكن الحارة الرطبة المنخفضة ومجاورة الاجام والبرك والغدران ولوجود هذه الاسباب في الجهة الشرقية من الديار المصرية يستولي فيها هذا الداء خصوصا في البلاد التي على ساحل البحر وقد ذكر المعلم سيدنام وزيرمان انهما شاهداه قد استولى على الناس في المدن التي تقدم ذكرها والوباء الذي تكلم عليه المعلم زيمرمان كان حصوله في آخر الصيف واول الخريف لكثرة حصول التغيرات الجوية اذ ذاك وقد ذكروا ان من اسبابه فرط الحرارة اليابسة وذلك ممكن وان لم نشاهده لكن نقول ربما التبس على القائل بذلك النزيف الدموي بالداء المذكور فظن انه هو لان النزيف المذكور كثير الوقوع في الحر

المذكور ورات في كتاب الماهر ديجينيت انه لما تملكت الفرنسا وية الديار المصرية ونقل مير الواجد ارعساكره بجوار المنصورة اصيب كثير من عساكره بهذا الداء لانهم عرضوا انفسهم للتغيرات الجوية والمشاق العظيمة لانهم ركضوا بخيولهم خلف عدوهم وكانت الحرارة شديدة ولم يكن معهم من الزاد ما يقوم بهم ولما رجعوا وجدوا النيل قد عم على كثير من البلاد فانتقلوا لذلك من الحرارة المفرطة الى الرطوبة فكان ذلك سببا لاستيلاء الداء المذكور عليهم والدليل على ذلك ان العساكر الذين لم يتوجهوا معهم لم يصابوا به ومن اسبابه في الديار المصرية ايضا كثرة العفونات التي تتصاعد فيها من المقابر التي في داخل البلاد او على ابوابها لاسيما والقبور غير عميقة والتراب الذي عليها قليل لا يكون كمنع تصاعد العفونات المذكورة ومنها كثرة التلال حول القرى وبعض المدن ولهذا التلال ضرران الاول انها تمنع دخول الهواء النقي للبلد والثاني تصاعد العفونات التي ~~تحدث من تحليل ما تركب~~ فلذلك كانت اكثر ما تنشا منها الامراض الوبائية ومنها تصاعد العفونات التي تحدث من تحليل ما تركب الجواهر الحيوانية والنباتية عند نزول النيل بعد فيضانه وقد ذكر بعض الاطباء الذين اعتنوا به اسبابا تؤيد ما ذكرناه فمن ذلك ان طبيبا فطنا وكل بدفن القتلى في بعض الحروب وكانت قد جافت فاصيب بهذا الداء لوقته وذكر المعلم ديجينيت انه لما كان بالقاهرة مر عليهم بجيفة حيوان وكان هو وجملة من العساكر فمن شم رائحتها اصيبوا واصيب هو ايضا وذكر ان كثيرا من الاطباء والتلامذة مكثوا في قاعات التشريح مدة فاصيبوا به وقال الشهير دوسولت ما شممت رائحة جيفة والا واصبت بالدوسنطارو وربما كان سببه شم رائحة المواد الثقلية البارزة ممن هو مصاب به كما ذكره مشاهير المؤلفين فقد ذكر ان شوميل ان جماعة من التلامذة فحوا شلوسيا مصابا بالديدوسنطاريا للكرين فاصيبوا كلهم بالدوسنطاريا والظاهر ان الهواء الفاسد كهواء مجامع الناس وهواء السجون ومحال العساكر والمارستانات من الاسباب لوقوع هذا الداء واما شدة الغم وكثرة التعب وهزال الجسم فمن اسبابه

المميزة ايضا فاذا اجتمعت من الاسباب السابقة كانا موجبين لحدوثه وهناك اسباب مدنية غير التي ذكرت وهي المؤثرة في اعضاء الهضم فمنها تناول الاغذية الرديئة كخبز الشعير والدقيق المتعفن ومنها اللحوم السوداء ولحم الصيد والاطعمة المتبلة لاسيما ان ضعف بزيت فاسد او شحم محترق ومنها المياه العكرة الفاسدة خصوصا ان كان فيها آثار نباتية او حيوانية فاسدة واعلم ان ادنى غلط يحصل في تدبير ماء كل المرضى او الناقهين يكون في اغلب الاوقات سببا لحدوث هذا الداء كما اذا اعطوا من الاغذية العسرة الهضم فانه ينشأ عنها وان قلت

ومن اعظم اسبابه المسهلات الشديدة عند حصول الاعتقاد ومنها عاية الضرر فقد شوهد شخصان مرضا من تناول لبن نفعت فيه حنظل احدهما مات بعد احد عشر يوما بعد ما كابد ما كابد من الالام وثانيهما كان ان يموت لكن بقي مبتلا بالمرض مثل ثلاثة اشهر وذكر الماهر بريشيه في كتابه الدفاع الفم في المفردات الطبية انه شاهد مريضا عنده الداء كان سببه استعمال شحم الحنظل تنبيهان الاول ان هذا الداء لا يختص به انسان دون آخر بل يستوي في اصابته الصغير والكبير والذكور والاناث سواء كانوا متفقين في المزاج او مختلفين فيه لكن اكثر اصابته لمن اهمل نظافة نفسه او نغصت عليه امور معاشه لان من كان كذلك متى اصيب بحمى او غم لاسيما من دخل في سلك العسكرية قهرا عنه وينبغي لمن كان مصابا بعسر الهضم او الاسهال ان يجتنب الافراط في المأكل ويتحاشا عن الاغذية الرديئة وان قلت لانه في تلك الحالة اكثر استعدادا لهذا الداء معتدل الهواء كالمارستانات وقيل ان الرجال اكثر عرضة وبحجة ذلك من كان ضعيفا بسبب طول المرض ومن به الحب غير صحيح معتدل الهواء كالمارستانات وقيل ان الرجال مستعدون لهذا الداء اكثر من النساء وقد شوهد كثرة حصوله لمن هو حديث عهد في العسكرية وسببه تغير احوال المعيشة التي كان معتادا عليها لاسيما ان كان ادخل في العسكرية بالجبر كاهل الريف لما يحصل لهم من الغم من بعدهم عن اوطانهم واهاليهم وعيالهم وعدم الاعتياد على مشاق الاسفار فتنفعل انفسهم فينشأ

عليهم هذا الداء اسنياؤ وبائيا بخلاف من طالت مدته في العسكرية وتمرن
على معيشتها وعلى الحروب والمشاق والبعد عن الاوطان   الثاني
ان هذا الداء لا يختص المرض به بفصل من السنة ولا باقليم من الاقاليم لكنه
يستولي اشتداء وبائيا في الديار المصرية في الخريف لا سيما في آخره لما ذكرناه
سابقا من كثرة حصول التغيرات الجوية من شدة الحرارة بالنهار ووقوع البرد
بالليل والتناول من الفواكه الفجة الى غير ذلك

ومن اسبابه تناول المشروبات الروحية كالنبيذ العتيق او الردي او المغشوش
بالاملاح المعدنية ومنها الجواهر العسرة الهضم لانه متى لاقت الاغشية
المخاطية للقناة الهضمية اثارت عزيمتها الحساسية وهيجتها ونشأ عنها فساد
تخمة

قد يحصل هذا الداء ولا يعرف له سبب كما ذكره الاطباء في الامثلة والمشاهدات
حتى انهم قالوا بعد الصفة انه يوجد في الجو شيء لا يمكن ادراكه ينشأ عنه هذا الداء
وهو كغيره من الامراض الوبائية لم تزل بعض اسبابه مجهولة عندنا هذا وان
كانت المعارف الطبية في هذا العصر قد نمت وعقول اهلها قد استضاءت
والتعت لا زال يسمع من المهرة المرشدين منهم ان في اسباب الامراض
الوبائية بعض خفاء وربما كان سببه اختناق معروف على ان بعض
السموم تنشأ عنه عوارض مشابهة لعوارضه كما ذكره الماهر ماجندي في تجاربه
ومثلها في هذه الجواهر المهيجة باسرها انا لا تفت الامعاء الغلاظ

في بيان هل هذا الداء معد او غير معد

قد اختلف الاطبا في هذا الداء فمنهم من قال انه معد ومنهم من لم يره معديا
واستدل كل منهما بما يؤيد قوله ولا استدلال لما ذكره الفريقان تستند عن طول
زمن ولا طائل تحته لعدم الوقوف على حقيقته ولو امكنا الوقوف عليها
لا مكن من كان قبلنا من اساطين الحكماء لكمال مهارتهم وسداد آرائهم وكثرة مشاهداتهم
واعظم آفات لعلماء الماهر الشهير اسقولقات الكشف بتقادم بعد وهذا
الداء مع انه جم غفير اطبا ومساعدون وخدمة قد مكثنا سنين على معالجة

المصابين به وخالطهم وشم الروائح المنتنة المتصاعدة من برازهم ولم يصب
منا واحد قد يكون الهواء الجوي المحيط بالمصابين به مشوبا بروائح من المواد
الثقيلة فربما اصيب المستنشق لذلك الهواء بهذا الداء   واما سريانه
بالملامسة من مريض لسليم فلا نقول به لانه خلاف المشاهد فنعلم من كلامهم
انه لا يقول بعدواه بل ينكرها رأسا   واقول لو كان هذا الداء معديا لما نجا منه
احد بل ولا الطاعون معديا بالمرة ولا التيفوس لاننا شاهدنا الماهر كلوت بيك
قد بذل نفسه في معالجة الطاعون بمصر وتحمل المشاق العظيمة ولم يصب منه
بشيء وشوهد ان الماهر روستن بذل جهده في معالجة التيفوس الذي كان قد وقع
بعساكر الفرنساوية حال رجوعهم من بلاد الموسكوف سنة ١٨١٥ مسيحية
ولم يصب بشيء منه على انهم ذكروا ان كثيرا من جامع من كن مرضعات بامراض
معدية كالافرنجي ولم يصابوا بشيء   وقد عضدنا في قول المذكور
الماهر شوميل حيث قال اني لي مدة خمس وعشرين سنة اعالج المرضى
في المارستانات المدنية وما شاهدت ان هذا المرض سرى من شخص لآخر
بالملامسة او بالمخالطة ولو وضعت المواد الثقيلة بينهما   ومن حيث انا
ذكرنا بعضا ممن لا يقول بعدواه ينبغي ان نذكر بعضا ممن يقول بها فنقول قد ذكر
الماهر برغل انه حين كان طبيبا للعساكر شاهد ان هذا الداء سرى من عسكري
لآخر بواسطة المجاورة وجزم بانه يسري بواسطة شم رائحة المواد الثقيلة البارزة
من المصابين به وكذا بلبس ملابسهم وبالنوم معهم في فراشهم وهو في العدوى
كالحصبة والجدري والطاعون الآن على ان عدوى هذا الداء لا تبلغ حد عدوى تلك
الادواء واستدل على ذلك بما حصل في جو تاريخ سنة ١٨٣٢ مسيحية من ان سبب
ظهور هذا الداء في هذا المحل هو دخول مريض به فيه وكان هناك جماعة
غرباء من اليهود لم يخالطوه فنجوا ولم يصب منهم احد   وممن يقول بعدواه
الماهر زيمرمان وهو لعدا المشاهير في الطب مقبول الرأي عند الاطباء لا سيما
وقد الف في هذا الداء كتابا مفيدا الا انه قال بما يختلف باختلاف الاحوال
وتبعه على ذلك الماهر بنيل حيث قال انه لا يكون معديا في جميع الاحوال

بل انما يكون معديا اذا كان مصحوبا بحمى عفنة او بغيرها من الامراض
الوبائية وذكر بى ستا في مشاهداته ان في مدة اقامته بالمارستان المسمى بسنت رجاء
مريض بهذا الداء من المارستان المسمى عندهم اوتيل ديو بعني بيت الله ودخل
في مارستانه فسرى منه الداء لجميع من في المارستان من المرضى فيعلم من ذلك
ان سبب العدوى حينئذ من العفونات المتصاعدة من المواد الثقلية البارزة
من المريض الاول وعلى تسليم ما قاله هذا الماهر من العدوى يكون الاصل
المعدي في المواد الثقلية البارزة من المصابين فان قيل اذا كان كذلك
ما كيفية العدوى التي حصلت للمرضى الذين كانوا في ذلك المارستان نقول
ان هؤلاء المرضى كانوا مستعدين لهذا الداء لكثرتهم في المحل المذكور
وحينئذ فلا غرابة في اصابتهم على انه يمكن ان يقال ان المريض الذي
دخل عندهم كان مصابا مع ذلك بالحمى العفنة وذكر الطبيب نور
في مشاهداته ان رجلا غنيا من مدينة اورليان كان بحسب الظاهر في احود
احوال الصحة دخل محل حولي على بستان وكان في ذلك المحل طفلان مصابان
بهذا الداء فاصيب به ذلك الرجل في الحال فان قيل ما كيفية حصول هذه
العدوى في هذه المشاهدة يقال يمكن انه كان مع الرجل المذكور خفي
مرض في الامعاء او تعطل هضم ما كله من الماكل في ليلة الاصابة ومن يقول
بعدواه ايضا الماهر الشهير العزبساوى وجبنت وذلك بحسب ما شاهده
في جملة من الايام والاحوال فانه قال لا شك في عدوى هذا المرض متى كان في الجو
تغيرات شديدة او كانت المرضى كثيرين مجتمعين في محل او حشو فرشهم متعفنا
من المواد الثقلية البارزة منهم ولم تغير فان جميع ذلك مما يقوي حصول العدوى
واقوال ابن الشمك ما حدهذه الاقوال العدم صفت جملة لان كل ماهر عضد قوله
بما ظهر له من المشاهدة ومع ذلك من امعن النظر في الاقوال الطائفتين يمكنه
الجميع بينهما فانها وان كانت متناقضة في الظاهر فحوداها واحد فان من يقول
بالعدوى يقيدها بشرط ان يكون مصحوبا بحمى عفنة او باقليم حار وحينئذ
لا تناقض لاختلاف الاحوال التي شاهدوها بها ولا يقدح في ذلك كون

المرض معديا في بعض المحال والازمنة والاحوال وغير معد في بعضها ولا يسوغ
لمن يتمسك بقول بهما ان يرفض ما عداه مع ما فيه من المشاهدات الصحيحة
وعلى كل فالقول بعدم العدوى اقرب للصواب ويجاب عن القول بمشاهدة
العدوى في زمن الوباء ان هذه العدوى ليست طبيعية بل ناشئة عن تغير الجو
فيكون كغيره من الامراض الوبائية ويبعد كل البعد ان هذا الداء
من يتحصل اخرى بالملامسة كما هو طبيعة الامراض المعدية وبعض الاطباء
كالماهر الشهير ليتو ومن وافقه يقول ان عدواه ناشئة من حيوانات خاصة به
وعضد هذا القول بعضهم بمشاهدات ذكرها لكن هذا القول مرفوض الان
لما وقع من التجارب في هذا الزمن ولم يظهر من ذلك شيء

في اعراض هذا الداء

اعراض هذا الداء تنقسم بحسب ادواره الى ثلاثة انواع اعراض دور الهجوم
والزيادة واعراض دور الانحطاط واعراض دور النقاهة ولما كان الغالب
عدم انتظام سير هذا الداء وكانت الاعراض منقسمة بحسب ما تركناه واتبعنا ما عليه
الاطباء في ذكر اعراضه على حسب ما شاهدوه من انواعه وهي خمسة الاول
الدوسنطاريا الالتهابي ولها درجتان خفيفة وثقيلة فالخفيفة تختلف هجوما
لكن الغالب ان تبتدأ باسهال خفيف سريع الازدياد اما من نفسه او من عدم
احكام المعالجة او من تناول مسهل وان كان سببها حصول تعب مدة
ايام تبتدأ بقشعريرة يعقبها حرارة عامة ثم تظهر جميع الاعراض الخاصة بها
فان كانت وبائية حدثت دفعة بدون ان تسبقها اعراض حمية وقد تسبقها
اعراض خفيفة كفقد الشهية وتخبن لعاب الفم والغثيان والفواق والصغر
والانتفاخ وثقل البطن السفلى والقراقر والزحير والم البطن الذي يزيد بالمس
الا اذا تناول المريض شيئا من الاغذية وتعتريه ايضا قراقر خفيفة وحرارة على
القولون ثم ورم والقيء وتطلب البراز واذا تبرز كان برازه مستغنيا منه
مع احساس بالم وحرارة شديدة في حلقة الدبر تزيد عند خروج المواد وبالم في ا
وانتفاخ غشائه وربما انقلب الى الظاهر كما يقع لغالب الاطفال والنساء

النحيفان وهذا الالم يزيد ايضا حال خروج المواد الثفلية ويكون خروجها
مصحوبا بحرقان زائد

ثم تزيد الارياح المعوية تدريجا وتشتد الالام على السير القولوني ويعتقل البطن
مدة الالم المذكور وحينئذ يتبرز المريض في كل اربع وعشرين ساعة ٨ مرات
و٩ او ١٠ او مادته تكون ثفلية اولا ثم تصير مخاطية واحيانا مدممة وسيدة
صديدية ورائحتها تكون كريهة وقد تلتهب المثانة احيانا ومنها
للاعضاء الملتهبة وربما تعسر خروج البول ايضا او تعذر ثم بعد ايام تتناقص
الاعراض تناقصا تدريجيا ويزول الالم وينقص عدد مرات البراز ويقل احساس
المستقيم وبعد ذلك بايام ايضا تزول الالام كلها وهذه الدرجة لا توجد فيها
حمى لكن يكون النبض ضعيفا ويعتري العليل ضعف وبرد في الاطراف هذا هو
السير المعتاد للدوسنطاريا الخفيفة اذا كان العلاج جيدا ولقد يمكن زواله
من نفسه ان احتمى العليل حمية جيدة ومنع عنه تأثير الاسباب وكان المريض
مستعدا للدوام تعسر شفاؤه لكن لا تكون المدة والسير كما ذكرنا تنبيه
برد الاطراف في البلاد الشمالية لا ينشأ عنه الا اسهال وخفيف والالم بسيرة
بخلاف في البلاد الحارة وفي الدموبين فانه ينشأ عنه الدوسنطاريا وحدها
الدرجة الثانية الدوسنطاريا الثقيلة وهو داء عظيم الضرر به مات كثير من
الناس وكثيرا ما يكون وبائيا وحينئذ يكون معديا كما ذكر ذلك بعض الاطباء
ولعظم ضرره تتكاسل العساكر عن خدمتها ويكثر حوف المرضى بالمباوستانات
والمسجونين في السجون بل قد تخرب منه المدن في مدة المحاصرة ومن ثم اعتبر
من الامراض العامة لتأثيره في جميع اجزاء البنية وكان الحكيم اندرال
يعد ان الطاعون والهيضة والحمى العفنة وما كان من هذا القبيل من
الامراض العامة والظاهر ان هذا الداء من قبيل ذلك وسنذكر اعراضه وتأثيرها
في الاعضاء تابعين في ذلك سنن الماهر روستن مبتدئين بما يحصل منها في الهيئة
الظاهرة فنقول انه يحدث منه رخاوة شديدة يحمر من الوجه ويصفر تام وتكسر
في الاطراف والم في جميع الجسم يزيد بالحركة ثم بما يحصل منها في اعضاء الهضم

من احمرار اللسان والظمأ الشديد وفقد الشهية والفواق والقيء في بعض
الاحيان والحرارة ويجف لعاب الفم والالم في القسم الشراسيفي وفي جميع
البطن لا سيما على مسير القولون وهذا الالم يزداد بالضغط وكثرة تطلب البراز
فقد ذكر الشهير روستن انه شاهد بعض من اصيب بهذا الداء تبرز في اثني عشرة
ساعة مائتي مرة ومادة التبرز تكون اولا على طبيعتها الاصلية ثم تتغير على
على التدريج فتصير مخاطية او صفراوية ثم مصلية ثم دموية ثم صديدية كريهة
الرائحة ويصحب خروجها زحير والم وحرارة وثقل في المستقيم وقد يعجبه الم
في حلقة الدبر كالم الكي بالنار وكثيرا ما لا يخرج معه الزحير شيء من المواد ومع ذلك
يكثر تطلب البراز وقد يخرج الاغشية كاذبة مصحوبا بمادة كغسالة اللحم
وقد تكثر المواد الثفلية فقد شوهد انه خرج من بعض المرضى في اربع
وعشرين ساعة اربعون رطلا وتطلب المريض البراز يكون بحسب مقدار
ما يستعمله من السوائل التي يتناولها لزوال العطش ثم بما يحصل منها
في اعضاء الافراز من قلة افراز البول الغائبة عن الحالة الطبيعية وزيادة افراز
الكبد عن الحالة المذكورة حيث يكون اللسان مغطى بقشرة صفراء وصفرة
الظاهر انها لا تنشأ الا من كثرة افراز الصفراء واما الافراز البولي فقد يزيد
وقد ينقص الا انما تلتهب المثانة في الذكور والمهبل في الاناث وذلك بسبب
مجاورة الاعضاء الملتهبة فيسيل من كل منهما مادة مخاطية غزيرة ويبقى النبض
يتواتر ويصغر ولا يكون منتظما ومع ذلك لا يتغير القلب عن حالته الطبيعية
وقد يحصل للمريض اغماء ثم بما يحصل في اعضاء التنفس من تواتر التنفس
وقصره وضيقه مع عدم ظهور مانع في الصدر بالقرع ولا بالمستقصية الصدرية
ثم بما يحصل في الحرارة الغريزية من كونها تضعف وتبتدئ ضعفها بقشعريرة
شديدة ثم بعد مضي ايام يبرد الجلد ويصير خاليا جافا ويقوى احساسه من
التغيرات الجوية لا سيما البرد وقد تزيد هذه الاعراض بوجود اعراض الحمى
العفنة وعند ذلك تكون حالة خطر عظيم فيحدث غالبا على البطن بقع حمراء
والتهابات صغيرة وحينئذ يخف العليل ثم بما يحصل في البنية من التغيرات

لان الحافة تزيد تدريجا حتى يصير المريض عظاما مغطاة بجلد فيظن الناظر انه
مريض مدة طويلة وان لم يصبه الا من قريب ثم تارة يحصل في الرأس
من الصداع الشديد ويبتدأ بالدوار وضعف البصر حتى كان على عينيه غمامة
والطنين في الاذنين والغثيان والضعف الشديد في جميع الاعضاء واعتقال الاطراف
وتالمها ومع ذلك تبقى القوى العقلية على حالها ما لم يشتد الداء فان اشتد يعتريه
الهذيان لعدم توجه الدم الى المخ ويصير كلامه منقطعا ويعتريه سبات يعقبه
الموت سريعا وقد شاهد الطبيب [illegible] في مارستان الطبيب [illegible] كبير دوسنطاريا
الصفراء وشوهد سريان الالتهاب الى بقية اغشية الامعاء فزاد حجمها وورم
ورما طويلا حتى انه يحس من الظاهر على مسير القولون ومتى كان
كذلك سمي بالالتهاب القولوني الغلغموني واحيانا يسري الى النسيج
الخلوي للجدران القطنية فينشأ عنه خراج ما بين في احدى الاوربة وقد يتخلل
طبقات الامعاء ويزيد حجمها حتى تنطبق على بعضها فيحصل من ذلك اختناق
باطني وحينئذ ينقطع الاسهال ويسري الالتهاب الى سائر طبقات الامعاء
واحيانا تغلظ الامعاء وتتلاصق ببعضها وتصاب بالغنغرينا وقد شاهد ذلك
الماهر [illegible] احيانا ينفصل جزء من الامعاء ويخرج مع البراز ويعيش
العليل بعد ذلك مدة طويلة وان كان هذا نادرا

النوع الثاني الدوسنطاريا الصفراوية

هذا النوع قد ذكره جملة من الاطباء وبينه الماهر [illegible] وذكر له
معالجة مخصوصة وهو شبيه بالنوع الاول فلا نطيل الكلام عليه

النوع الثالث الدوسنطاريا الصعق

هذا النوع اغلب انواع هذا الداء حصولا حتى ان معظم الاطباء شاهده
فانما النوع الخفيف الحاد الالتهاب وانتهاؤه غير جيد لان اعراضه
تكون ثقيلة جدا ومنها فقدان الرغبة وكثرة السلح وانتفاخ البطن والعوارض
وانكماش الوجه وصيرورة سحنته كسحنة الميت وضعف النبض وبرد الاطراف
ثم الموت

النوع

النوع الرابع الدوسنطاريا الكاذب

هذا النوع عبارة عن الم وزحير لا تبرز معه وهو يعين النوع الاكثر [illegible] في الدرجة
الاولى ومن العجب ان هذه الاعراض تحدث للعليل من الوباء وتستمر مدة
من غير حصول اسهال ثم تزول بزوال الوباء

النوع الخامس الدوسنطاريا المزمن

هذا النوع ذكره بعض المعلمين وهو نوع لا وجود له وانما هو التهاب يتولد
مزمن لان هذا الداء عند انتهائه درجة الازمان كامراض الامعاء الغلاظ وهذا النوع حمله شعلم اعراضه المزمنة كالزحير
والالم ثم ينتقل الى درجة الازمان كامراض الامعاء الغلاظ وهذا النوع
قد يطول زمنه ويتبرز العليل فيه مرات او ٦ في اربع وعشرين ساعة
وكثيرا ما يحدث له وقت التبرز زحير ولا يعقبه قنود ولا تصاحبه اعراض حمية
عامة ومتى كان الاسهال شديدا زاد عليه الموت ويحدث في بطنه مع الاعراض
المذكورة قرقرة [illegible] قبل التبرز وبعده قراقر وبطول الزمان ويحصل من
تناول قطعة الحالة شيئا من الطعام زاد عدد مرات التبرز فان استمر على التناول
زاد على ذلك عدم الهضم فتخرج الاغذية على حالها لفقدان قوة الهضم حينئذ
عن المعدة والامعاء الغلاظ وحينئذ فالموت اقرب اليه من كل شئ

في سيره ومدته وانتهائه وانذاره

اما سيره فالغالب ان يكون دائما منقطعا والغالب ان يكون منتظما كما يعلم من
المشاهدات التي وقعت في مدة استيلائه استيلاء وبائيا وقد ينوب باعراض
حمية وقد يحصل شفاء من غير ان يتبقى شيء كما يحصل للاقوياء الاصحاء واما
مدته فتختلف باختلاف الجنس والنوع والبنية وسيقع ما يباض [illegible]
ان كانت للامراض في الفناء الهضمية كالاسهال المزمن وغيره وبحسب احوال
الاعضاء من ضعف وقوة ومن حيث انه يوجد العسر في سير جميع الامراض
وفي مدتها فيكون هذا الداء من بابها ولي لانه اما ان يكون قويا من اول الامر
او يقوى تدريجا واما ان يزول دفعة او يزول تدريجا او ينتهي بعد اربع وعشرين
ساعة او يمكث جملة ايام فان كان حادا كان سيره غير منتظم ومدته غير

محدودة ويختلف كل منها باختلاف المعالجة وخفة الاعراض وثقلها
وعلى اي حال كان انتهاؤه لا يخرج كونه اما انتهاء كسائر الالتهابات ينتهي
بجملة امور منها عود الصحة وهو الغالب وهذا العود اما ان يكون طبيعيا
او بعلاج لائق ويكون مصحوبا بانتهاء بحران يصير الجلد لينا برطوبة او عرق
غزير بعد ان كان جافا ويرجع لون البول الى حالته الطبيعية بعد ان كان احمر عسرا
الانه لا يخلو عن راسب وقد لا يظهر شيء من ذلك الا ان علامة التبرز يقل او يصير
خام مادته لاينا وتفقد منها الرائحة الكريهة وينقص الالم والزحير ثم يزولان
ويزول الاكلان وتعود قوة المريض وشهيته ثم تزول الاعراض كلها ويرجع المريض
لحالته الطبيعية وقد تزول الاعراض ويبقى مع زحير والم خفيفان
وتعد مدة يسيرة ثم يزولان

ومنها الاستحالة الى مرض اخر فقد شاهد الماهر اسهولة الاستحالة الى مرض
مفصلي والتهاب صفاقي وبلبوري ومنها الازمان وفي مدة هذا الانتهاء
يضعف المريض تدريجيا بسبب دوام الالتهاب القولوني وارمانه وقد يستحيل
الى استسقاء زقي كما في التهاب الصفاق المزمن ومنها الانتهاء بالموت وهو
على ضربين لانه اما ان يكون ناشئا عن زيادة اعراض الالتهاب كشدة الالم
والقراقر والزحير وبقية الاعراض السابقة مع القوة لاسيما ان كانت في الجلد
للتهيج شديدة وحينئذ يشتد الم البطن ويتكمش الوجه وتكثر الانين ويصغر
النبض ويصير متواترا منقطعا ويبرد الاطراف وتظهر اعراض التسمم او عن
غنغرينا وهو ما دون يكون عقب الالتهاب لاسيما ان كانت المعالجة رديئة
فيحبط الالم بعد شدته دفعة واحدة ويخمد القوى ويخرج البراز بغير اختيار
ولا زحير ويكون رائحته كالجيفة منتنا ركيكا ثم تتغير السحنة وتخسف
الصدغان ويضعف النبض ويصير لون الجلد ترابيا او لا لون له ويضعف
ويصغر وينقطع ويصير غير مدرك ثم يبرد الاطراف ويتغطى عليها عرق
لزج ويعتريه هذيان يعقبه الموت

في الامراض التي تلتبس به

اعلم ان

اعلم ان ما ذكرناه من اوصاف هذا الداء واعراضه يسهل على الطبيب تشخيصه
فلا يشتبه عليه بغيره من الامراض التي تكون مادة البراز فيها صديدية او مدمية
نعم ان شاهد اشتبه عليه ببعض الامراض كسرطان المستقيم
المصحوب بسائل مدمم كريه الرائحة وكالنزيف المعوي الحاد والورم الباسوري
وانتفاخ بعض اوعية المستقيم ونزيف جروح القناة الهضمية او انفجار جراح
مستطرقة فيها وكالاسهال الذي يحدث عندما تنتهي الحمى العفنة لاسيما ان كان
في الامعاء قروح فعلى الطبيب ان يمعن النظر حال التشخيص ويتأمل التأمل
لئلا يخطأ في تشخيصه

واما الانذار فيختلف باختلاف الاحوال ايضا فان كان خفيفا كان محمود العاقبة
بخلاف ما اذا كان مصحوبا بحمى ضعف او عفنة او مرض اخر فان انذاره يكون
غير جيد واعلم ان للسن والنوع والمزاج والبنية وقوة الاعراض وضعفها دخلا
في الانذار فالشخص منه اقل خطرا من الوبائي والدفع في البلاد الحارة اشد خطرا
من الدفع في البلاد الباردة فقد ذكر الماهر بحيث ان الوبائي اذا كان في بلد
حارة صار كالطاعون في الخطر لاسيما ان كان في زمن وباء اخر كالطاعون والحمى
العفنة او الصفراوية والاسكوربوط ونحوه من الامراض العامة فعلى
الطبيب ان يتأمل كل يوم في الاعراض ليعلم زيادتها ونقصها ويستدل بذلك
حال المرض ان كان جيدا او غير جيد وفي تأمله ينبغي ان يبحث في المواد الثفلية
ليعلم قوامها ورائحتها فان تغيرت حكم بان الانذار غير جيد وان شاهد
وهل صحتها شيء من الاغشية المتكاذبة او الاغشية ذات لون اسود او صديدية او سنجي ورائحتها فان تغيرت حكم
بان الانذار غير جيد وان شاهد ان المريض اعتراه فواق بما يبدأ وزال الالم دفعة وانحط النبض وبردت
الاطراف وحدثت حركاته وغير ذلك مما يدل على غنغرينة الامعاء حكم بان
الانذار غير جيد ايضا بل ربما كان الموت سريعا كما اذا رأى حصول وجع
في الحلق وعسر في الازدراد وحدوث نقطات في الفم واما ان رأى ان
الجلد صار رطبا والحرارة معتدلة وعاد لون البول الى حالته الطبيعية ونقص
العطش وتورد الوجه وحسنت رائحة العليل واخذت مادة البراز في التغير

ونقض بعده مرابيا والشمينية رحبت لحالتها حكم بان الانذار جيد لان هذا
كله مما يدل على قرب النقاهة

تنبيه

انذار الالتهاب القولوني في الاطفال اشد خطرا منه في الشبان ومنهم اشد خطرا
منه في النسا ومنهن اشد خطرا من الشيوخ والدوسنطاريا الشخصوانية
خطرا من الوبائي كالدوسنطاريا الموصوفة لم يحصل للاعراض تشابه با
بالنسبة لجميع امور مهما ما النسبة للبلديين وذكرها ليا بونس ان ظهور الاحمرار
حول الانف علامة على طول زمن المرض وصيرورته مهلكا وفيه نظر لاننا
لا نسلم ذلك الا بعد مشاهدات.

في التشريح المرضي لهذا الدا

اعلم ان وجود الدم في المواد الثفلية كان اكد علامة عند القدماء على وجود
قروح في الامعا لكن مسند ما ذكر الماهر برهاني في تأليفه انه يمكن ان يحصل
النزيف بدون وجود قروح كما اذا كان مرشحا من سطح الاغشية المخاطية بطل
ذلك ثم تعذر من وقف الاطباء على حقيقة ما يحدث من التغير في الامعا وجدوا ان
ما يحصل من التغيرات في النوع الوبائي اتم واظهر مما يحصل في النوع الشخصي
لان الاعراض في الاول تكون اشد واثقل منها في الثاني كما مر في الكلام على
الانذار واجمعوا على انه لا يحصل اولا الا في المستقيم ثم يصعد الى اعلا فشيئا
لانهم وجدوا الغشاء المخاطي لهذا الامعاء مرخيا لاسفل اقل سمرة من القولون
وشاهدوا ان الالتهاب قد يسري في بعض الاحيان الى الفم فتنشأ عنه التقاطات
السابقة ومع ذلك لم يجزموا بوجود مرض اخر غاية ما هنالك انهم يقولون ان
الدا يسري الى جميع القناة الهضمية سيما وقد شوهد ان الغشا المخاطي
للمستقيم والامعاء الغلاظ كان مسودا متغيرا مختلف الالوان باختلاف عمق
ما فيه من القروح وكثيرا ما تكون هذه القروح مغطاة باغشية كاذبة ويكون
الغشاء المخاطي الذي تحتها باقيا على حالته لكن ان كان الداء حادا تكون
الطبقات الثلاث للامعا ملتهبة كما هو الغالب ويؤيد ذلك ما شوهد في هذه

الحالة على سير القولون من الاورام وقد يسري الالتهاب الى موضع في الصفاق
من غير حصول استسقا او التصاق للامعاء بجدران البطن ومع ذلك يمكن فصل
طبقات الامعاء من بعضها في تلك الحالة بسهولة وقد ظهر بالتشريح المرضي
للالتهاب القولوني المزمن ان الغشا المخاطي لهذه الامعاء كان حاسبا ومع
جساوته يمكن فصله عن غيره وكان احمر واحمراره ناشئ من ركود الدم فيه
لا من الاحتقان الالتهابي وكان بين البقع حمراء وبعضها اجزاء دابلة وكان باطن
الامعا الغلاظ مغطى بسايل مخاطي صديدي شبيه بما يخرج حال الحياة و
وكان كل من القروح والشقوق اغور واعمق اما تكون في الحالة الحادة وقد
تجتمع القروح مع بعضها فتتكون منها قرحة كبيرة دائرتها غير منتظم وقد
تحوان وابد في باطن القروح الغائرة او ينطبق الامعا على بعضها فيتكون
من ذلك الضيق المعوي الذي ينشأ عنه العسر الشديد في سير المواد وقد يعظم
الضيق فينشأ عنه الاختناق الباطني وامور اخر ليس هذا محل ذكرها

في معالجة هذا الداء

قد مكث الاطبا مدة طويلة لا يعرفون طبيعته ولا علاجه فكان كل منهم
يعالج بحسب ما ظهر له من العلامات لكن دعا استعمل الوسايط الخطرة فكان
الماهرون يعالجون بالادوية المقوية والقابضة ما الصفصاف الروحية ظنا
منهم انه من امراض الضعف وتبعه على ذلك جماعة وكانوا يرضون بعلاجه
بالادوية المعرقة والمسهلة والمقيئة والمدرة للبول ظنا منهم انه ناشئ عن فساد
في اخلاط البنية وكان يعالجه الماهر سيدنام بالاستفراغات الدموية
والاشربة المحللة والمسهلات ظنا منه انه ناشئ عن اخلاط محرقة تدور مع الدم
في جميع الجسم وكان يستعمل الوسايط المذكورة لاجل تلطيف قوته
وبعضهم كان يعالجه بالمسهلات الشديدة ظانا انه ناشئ عن مادة صفراوية
متعفنة ويستعمل هذه الوسائط لاخراجها فمن اراد المعالجة الجيدة يلزمه
ان يرفض جميع ما ذكر ويتبع ما عليه الاطباء الان من تأسيس المعالجة

على طبيعة الداء وتحليله اذ من المعلوم ان الامراض على نوعين نوع يبرأ بدون
علاج ونوع لا يبرأ الا بالعلاج وذلك اما لثقله او لكونه مصحوبا بمرض آخر وهذا
المرض من هذا القبيل وتختلف درجاته ولا يعالج الا بعلاج بين الالتهاب بالمقويات
والمسهلات وبعضهم بالاستحضارات الافيونية وكلهم يستدل بما يشاهده
من الاعراض في هذه المعالجة لا يحول عنه ومن حيث ان الامر كما ذكر ينبغي
لنا قبل الشروع في ذكر الوسائط المستعملة الان في معالجته ان نذكر الوسائط
التي كان يعالج بها اولا مع الاختصار فنقول

كان الماهر الطبيب يستوي يعالجه بالمقيئات لانه كان لا يرى ان الامراض
الطبيعية سواء كانت حادة او مزمنة الا امتلاء صفراويا فكان يعالجه بالمقيئات
لاجل تنقيص هذا الداء واقول ان العلاج بالمقيئات ينشأ عنه خطر عظيم
لكن اهل هذا المذهب لا ينسبون ذلك لها بل ينسبونه لثقل المرض ويزعمون
نجاحها مع اني شاهدت في مدة اقامتي بثغر الاسكندرية مصابا بالنوع
الالتهابي الشديد كنت دعيت له فرأيته في خطر عظيم فسألت عن السبب
فاخبرت ان طبيبا ايطاليانيا كان يعالجه بمسحوق عرق الذهب للقيء من
المقيئات فعلمت ان ما هو فيه من الشدة انما هو ناشئ من قبح المعالجة فاستعملت له
ما يضاد الالتهاب والادوية الافيونية من الظاهر والباطن فلم يمض عليه ٣٦
ساعة حتى انه صار في حال النقاهة ثم لم يمض بعد ذلك ايام حتى اكتسب صحة
جيدة وذكر المعلم لبات الذي كان جراحيا للعساكر الجهادية بمارستان ابي
زعبل في كتابه الذي الفه في هذا الداء انه حين جاء الى المارستان المذكور وجد الاطباء
الايطاليانيين يعالجون في هذا الداء بالمقيئات والمسهلات فكان يموت من
المصابين به عدد كثير وانه لما رأى ذلك استعمل لهم مضادات الالتهاب فنقص
عدد الموتى وحصل النجاح وقد اتبع هذه الطريقة الماهر الشهير كلوت بيك
حكيم باشا ورئيس الاطباء بالديار المصرية وامر بالعمل بها في جميع المارستانات
العسكرية ومذهب استعمال المقيئات كان مشهورا مستعملا قديما فان شفي عليل

نسب

نسب الشفاء للطبيب وان مات نسب موته لثقل الداء واقول ان المعالجة بها
ليست كما كانوا يزعمون لانها ان لم تزد الاعراض ثقلا لا تنفع وقد قل استعمالها
الان لكن لم يزل بعض الاطباء يأمر بها مع انها تحدث آلاما معوية
شديدة للغاية وتزيد الاعراض الحمية والضعف الشديد في البنية ولهذا نبه الماهر
الطبيب بروسيه وغيره من مهرة الاطباء على عدم استعمالها خصوصا اذا سرى
الالتهاب الى المعدة وذكر الماهر فرانك انه شاهد كثيرا من المرضى ماتوا بهذه
المعالجة وظهرت عليهم اعراض مهلكة كالقيء ونظائره وثقل المستقيم
ومرارة الفم وتخن لعابه وتغطية اللسان بطبقة صفراء الى غير ذلك من
الاعراض التي تدل على زيادة افراز الصفراء اذا علمت ذلك يجب ان نترك هذه
المعالجة رأسا ونستعمل المعالجة المرتبة على حسب طبيعة الداء وتحليله

واما المسهلات فكانوا يستعملونها بعد استعمال المقيئات فيعطونها مرتين
او ثلاثا لتزول الامتلاء الصفراوي وكان الطبيب فيرمان يعطيها حال ظهور
الداء المذكور فكان يأمر العليل بشرب اربعة ارطال من مغلي الشعير مذابا به
ملحا او قبة من طرطرات البوتاس واحيانا يضيف عليها بعضا من الراوند
وفي اليوم الثاني يعطيه مغلي التمر هندي ويتبعه على ذلك الماهر [illegible] فقال
ان استعمال المسهلات الشديدة مضر ايضا لانه يزيد الالتهاب والخفيفة يمكن
ان يحصل منه نفع قليل لانا لم نشاهد عليلا برئ من هذا الداء بدون علاج ومن
حيث ان بعض من اصيب به برئ باستعمال المسهلات الخفيفة علم ان بعض
نفع فيه لا كما كانوا يمدحون بها وانما كان الحامل لهم على ذلك عدم وقوفهم
على حقيقة الداء لانه انما هو التهاب الامعاء الغلاظ ولو وقفوا عليه لما كانوا
يعالجونه بها وحينئذ لا ينبغي لطبيب ان يتبع في ذلك

واما المقوية والقوابض فلا ينبغي استعمالها فيه لانها تؤلم الاعضاء وينشأ
عنها اعراض تزيد المرض لا سيما ان كان حادا وهذا خلاف ما كان عليه قدماء
الاطباء لزعمهم ان الغشاء المخاطي المعوي اذا ضعف وتقرح لا يبرأ الا بالادوية
المقوية والقابضة ولذلك كانوا يستعملون كل ما فيه خاصية التقوية والقبض

دون سائر الجواهر وكان الماهر ريدب وتلامذته يمدحون المعالجة بذلك واكثر ماكانوا يستعملونه في هذه المعالجة هو العفص والترمنتينا والبتسورتا والوماتيا وسرباستينا الورجيني والارنكا والنبيذ الذي كانوا يسمونه بالنبيذة المقوي واطنبوا في مدح استعمال هذه الادوية لعدم معرفتهم لحقيقة الداء المذكور ومجلسه فينبغي كما قال مشاهير الاطباء ان لا تستعمل الادوية المذكورة في معالجة هذا الداء الا ان كان مزمنا ومع ذلك يجب الاحتراس التام

واما الاستحضارات الافيونية فهي اجود الاشيا في علاجه واوصى عليها معظم الاطبا واول من انتفع بها الماهر سيدنام واستخرج منها صبغة جيدة الفعل تسمى بها الافرباديون وذكروها في كتبهم فالطبيب الحاذق لا يعدل عنها وما يحصل من النتايج حال استعمالها ما يخالف ما ذكر عنها انما هو لفقد شرط من شروط استعمالها ومن المعلوم انه اذا امر بها الطبيب في حال لا تستدعي استعمالها فانها لا تنفع موقعا ولا تصادف استعمالها محلا وان استعملها في الحال لم تخب فقد ذكر الماهر الطبيب في نفس انها لم تخب معه قط ولم يحصل له منها ولا على يده ضرر وذكر المعلم اوبراين عالج بالافيون وحده سبعماية مريض بهذا الدا فبرءوا كلهم والف الماهر ليور رسالة في استعمال الافيون وذكر فيها انه نافع في هذا الداء بل هو اجود الادوية له وان استعماله في اول المرض اما ان يذهب الالتهاب او يخفف الاعراض فوافق قوله راي معظم الاطبا وذكر الماهر شوميل في القاموس الطبي انه ينبغي استعمال الافيون اذا اشتد الالم اكثر من بقية الاعراض وان استعماله حينئذ يعقبه الراحة والبر وهذا يؤيد ما ذكره الماهر لوبير من انه شاهد خمسين مصابا بهذا الداء اعطوا الافيون وكان الداء في اوله فتناقصت الاعراض تدريجا ثم برؤا في مدة تبتدئ من اربع وعشرين ساعة الى ثمان واربعين والاستحضار الذي وصى عليه هذا الطبيب هو خلاصة الافيون الصمغية وكان يذيب قمحة في اربع اواق من الما المحلى بالسكر ويشرب منه المريض في كل ساعة ملعقة وكان يحقنهم بحقنة مركبة من مغلي بزر الكتان وعشرين نقطة من صبغة الافيون لسيدنام ويمكن ان تستعمل

هذه الصبغة عقب دوس الحنخلش

تنبيه

انا لا انكر نفع الافيون لكني اقول لا ينبغي استعماله في جميع الاحوال لان استعماله لا يستدعي احتراسا زائدا بل ان كان الالتهاب شديدا كان استعماله في اول المرض مضرا لانه يهيج الالتهاب غالبا كان سببا في تغنغرينة الامعاء لا سيما في النوع الالتهابي واما ان كان الداء مصحوبا بحمى وكان الالم شديدا والافراز المصلي غزيرا فان استعماله واجب لتحقق نفعه حينئذ لكن ينبغي ان يستعمل معه مضادات الالتهاب وذكر الطبيب لحند انه مكث مدة طويلة في جهة من الاسير كاحارتها لحرارة الاقليم المصري وجرب كثيرا من الادوية فعثر على دوا مركب نجح معه في علاج هذا الداء

يؤخذ

٨ قمحات من الايبيكا كوانا اعني عرق الذهب

١٠ قمحات من الزيبق الحلو

١ قمحة واحدة من خلاصة الافيون

ومن الصمغ السناري مقدار كاف

ثم يجعل ست حبوبات يتناول العليل منها بعد كل ساعتين واحدة لكن هذا المركب وان كان ممدوحا ما زلت افضل عليه الادوية الاتية

في احسن الوسايط التي يعالج بها هذا الداء

ينبغي ان كان الدوسنطاريا خفيفا اعني في الدرجة الاولى ان يؤمر العليل بالراحة والحمية التامة وبعض المشروبات المحللة والحقن الملينة المرطبة فمتى ما فعلت هذه الوسائط كانت كافية في معظم الاحوال في ايقاف هذا الداء وتقريرا ذلك فنقول ينبغي ان يعطى المشروبات العروية كمغلي الشعير المصمغ او السحلب او لباب الخبز المحلى كل منها بشراب الصمغ او الخطمي او منقوع جذور السفرجل او منقوع زهر الحباز او مغلي بزر الكتان مع الكثيرا او الصمغ العربي وعند اعطا الحقن يجب على الطبيب ان يحترز من زيادة مقاديرها لئلا تستعمل

لكل حقنة الاستاواقا وسبعا او ثمان لاجل ان تبقى مماسة لجدران الامعا
الملتهبة مدة طويلة ومتى زاد المقدار عن ذلك مددت جدران الامعا والمتها
وسواء كانت من مغلى الشعير والنخالة او غيرها مما ذكر ينبغى ان يضاف عليها
مقدار من النشاه فان كان مع العليل غرافر وزحير مولم ينبغى ان تكون
مسكنة اعنى انه يوضع عليها قليل من روح الافيون او مغلى رؤس الخشخاش
ومع ذلك ينبغى ان تضمد البطن بضماد من الخبز او بزر الكتان او الارز ويرش
عليه قليل من روح الافيون على حسب الالم الموجود وفى جدران البطن فمتى
كان الداء خفيفا واستعملت هذه الوسايط البسيطة فانه يزول وقل عدم زواله
نادرا فان انتقل الالتهاب الى الدرجة الثالثة وحدثت عنه اعراض حمية
ثقيلة يلزم الفصد الموضعى وارسال العلق على القسم الخثلى وعلى حلقة الدبر
ويكرر ذلك على حسب قوة المرض ودوام اعراضه وعدد العلق الكافى لانقاص
هذا الدا ونقص عدد مرات التبرز واصلاح مواده يختلف باختلاف سن
العليل فان كان شابا يرسل عليه خمس عشرة او عشرون علقة وان كان طفلا
يرسل عليه خمس او سبع وينبغى تكرار ارسال العلق متى دعى الطبيب
حال العليل مقتضيا لذلك لا سيما ان كان المرض وبائيا وانعم الالتهاب جميع
طبقات الامعا حتى ورمت وظهر ورمها من جدران البطن وصار العليل يتألم
من مسه يجب ارسال علقات على مسير القولون ثم يوضع عليه الضماد الملين
المسكن وقد جربت الاستحمامات العامة والموضعية فى اغلب احوال هذا
الداء فنفعت لكن شاعمنا فى بعض المصابين زيادة قراقر وحينئذ لا ينبغى
استعمالها الا المعتاد عليها فان كان العليل شابا قوى البنية وحدث فيه
اعراض حمية وامتلاء دموى وكان المرض فى ابتدائه ينبغى ان يفصد فصدا
عاما لانه افضل له فى هذه الحالة وان كان الفصد الموضعى افضل فى غيرها لكن لما
كان تخليل الامراض وبرؤها يستدعيان درجة عظيمة فى القوة
الحيوية ينبغى عدم الافراط فى استعمال الوسايط المضعفة بل تقطع ويترك
العليل ونفسه متى حصل منها ما هو المطلوب او حدث منها للمريض ضعف

وفى هذا الداء يختلج استعمال الادوية من الظاهر كالضمادات والمكمدات
لكن قد وجد من الاطبا من وضع المنفطات على البطن والظاهر انها لا تنفع
الا اذا كان الداء مزمنا وحينئذ لا ينبغى استعمالها فى ابتداء النوع الحاد
الثقيل وفى النوع الخفيف منه ينبغى استعمال المشروبات المقوية كمغلى الكينا
مع نبيذ البوردو ومنقوع النباتات العطرية ونحو ذلك لكن استعمالها يقتضى
انتباها عظيما فمن لم يكن ماهرا فى علم الطب لا ينبغى ان يامر بها وعلى الماهر
ايضا ان لا يتجاوز بها الحد لانه ربما كان مقصده ازالة بعض الاعراض السمباتوية
فتحدث منها التهابات فى الاعضاء الرئيسة وفى النوع المزمن ينبغى استعمال
ما يستعمل فى النوع الحاد كالحمية النافعة والمشروبات المحللة والحقن الملينة
المسكنة والاستفراغات الدموية الموضعية لكن بنظر لحال المريض ودرجة
المرض فان كان الالتهاب خفيفا ولم تطل مدته يكتفى فى معالجته بتنقيص
الاغذية وتناول اجودها واسهلها هضما كالبيض الجديد والارز والنشا
والتفاح الناضج المستوى ومشروب مغلى الارز والمغلى الابيض لسيدنام
ومحلول الصمغ المحلى بشراب الصمغ او السفرجل ونحوهما وان كان ثقيلا
بان كان عدد مرات البراز كثيرا يستعمل ارسال العلق على حلقة الدبر والحمية
الجيدة والمشروبات المصمغة الافيونية والحقن المصنوعة بالافيون والنشا
واحسنها حقنة الماهر وسنتى وهى مركبة من رطلين من مغلى الارز ودرهمين
من صمغ الكثيرا ونصفة من النشا المذكور وثلاثين قطرة من روح الافيون لسيدنام
وهذه الحقنة تقسم على اربع مرات يستعمل منها بعد كل ست ساعات حقنة
ويوضع الضماد المذكور على البطن وينبغى الاحتراز الزايد فى استعمال
التحاضير الافيونية للاطفال فان لم يحصل الشفا بهذه الوسائط يدلك البطن
والجسم كله بالمحمرات كالدلك بالنبيذ او العطرية وتستعمل الاستحمامات
البخارية والمحاجم الجافة على القطن ومسير القولون او الحزم العكوسية
للفخذ ويلبس العليل الصوف وكان بعض الاطبا يضع على بطن العليل جلد
غزيرة ويامره بتناول الفواكه الناضجة وبانتقاله من بلد لاخرى لتغيير الهواء

وهذه الوسايط مقدمة على الوسايط القابضة وان كان هناك بعض احوال تنجح
بها الادوية القابضة لكن مع الاحتراز التام

تنبيهان

الاول ينبغي ان يعلم ان اكثر ما يستعمل من الادوية القابضة واولها استعمالا هو
الدياسكوردبوم والترياق وشراب الورد الاحمر او شراب السفرجل
فلا يستعمل ما هو اشد منها فعلا كالراتينيا والشب وماء الجير والسيمارويا
والكادو الهندي والبوستورت الا اذا لم تنجح الاولى كما انه لا ينبغي استعمال
الادوية الا وقت الحاجة واما الثانية الا اذا لم تنفع ادوية مضادات الالتهاب
والتجاهيز الافيونية والمصرفات

الثاني ينبغي ان تعلم انه لا بد من مراعاة القوانين الصحية فيحترز على المريض
ما امكن من الهواء الرطب وان كان في اقليم بارد يؤمر بلبس الصوف مباشرا
لبدنه ويمنع من تناول الثمار الفجة واللحوم المدخنة ويجتنب جميع الاسباب
التي ذكرناها في بحث الاسباب

تذييل الخاتمة

هذا التذييل نذكر فيه مسايل طبية على وجه السؤال والجواب وهي

فان قيل ما هو الراشيتيسم فالجواب هو مرض يصيب الاطفال ويسري
في جميع اجزا بنيتهم اعني ما صلب منها وما استرخى وما سال لكن تأثيره في العظام
اعظم خصوصا في زوايدها المستطيلة فتعوج وتتشوه

فان قيل ما هو لين العظام فالجواب هو مرض مصاحب لما قبله لكنه لا يحصل
في جميع العظام دفعة بل يحصل اولا في عظم الساقين ثم في عظم الفخذين ثم
في عظم الساعدين ثم في عظم الذراعين ثم في عظام الحوض ثم في عظام الجمجمة
والعمود الفقري فلا يبتدي الا بعيدا عن مركز الدورة

فان قيل ان بعض الاطباء قصر الراشيتيسم على التهاب عظام السلسلة الفقرية
فقط وهذا مخالف لقولك انه يسري في جميع اجزاء البنية فالجواب ان هذا القصر خطأ
لان العمود الفقري هو اخر ما يتأثر من العظام في هذا الداء

فان قيل

فان قيل هل جميع التقوسات التي تظهر في العمود الفقري متسببة عن
الراشيتيسم المذكور فالجواب ان معظم التقوسات التي تظهر في العمود
الفقري ناشئة عن امراض اخر لا عن الراشيتيسم

فان قيل هل يختلف تأثير الراشيتيسم في المجموع العظمي فالجواب نعم يختلف
بحسب درجاته ولذلك لا يوجد في اولى درجة الا انصباب مصلي في اخلية
العظام وفيما بينها وبين السمحاق وفي الدرجة الثانية تستحيل المادة الى جوهر
اسفنجي وفي الثالثة الى جوهر هلامي

فان قيل هل تتشوه العظام اذا تأثرت في البنية فالجواب ان البنية ان كانت
مستعدة للداء الخنازيري وتأثرت عظامها ينشأ عن ذلك التأثر تشوه العظام
المذكورة وتقوسها ووجود مادة درنية فيها ايضا

فان قيل هل ينبغي في بتر الاطراف ان تجرب عملية الضم الاولي فالجواب ان
عملية الضم المذكورة لا تنجح الا اذا ترك الجرح معرضا للهواء بعد العملية نحو
نصف ساعة لان بذلك تعرف حالة الجرح ويقل سيلان الدم وحينئذ فلا تنفصل
حافاته من بعضها بل يلتئم على احسن حال

فان قيل ماذا يحصل اذا فعلت عملية في العنق والصدر ودخل الهواء في وريد
من الاوردة فالجواب ان دخول الهواء في وريد من الاوردة في عملية من
العمليتين يسبب الموت الفجائي كما شوهد ذلك في بعض الاحيان

فان قيل هل لي الشرايين في العمليات الجراحية احسن او ربطها فالجواب ان
اللي احسن لانه يوقف الدم ويسهل الالتحام الاولي

فان قيل ما سبب توقف النزيف في الجروح المتمزقة فالجواب ان سببه التواء
يحصل في الاوعية

فان قيل ما الافضل في استخراج الحصاة المثانية الشق او التفتيت فالجواب
ان كانت اعضاء الجهاز البولي سليمة تكون عملية التفتيت افضل وان لم تكن
سليمة او كانت قابلية التهيج في العليل قوية فالشق افضل

وهنا اخر ما اردنا ذكره من التشخيص والعلامات المميزة للادواء وهو اخر الجزء

الاول من الكتاب وقد تم بعون الله وحسن توفيقه على احسن حال واكمل
منوال بعد مقابلته على اصله وتصحيحه وتهذيبه وتنقيحه حسب الامكان ويليه
الجزء الثاني منه في معالجة الادواء والامراض بحسب ما يظهر
للطبيب من الاعراض وبنا الله اتمامه على احسن الاحوال
انه هو المامول لبلوغ الامال وصلى الله على سيدنا
ومولانا محمد النبي الامي وعلى اله وصحبه
وسلم تسليما كثيرا صلاة لا ينقطع
عددها ولا ينفد مددها
الى يوم الدين والحمد لله
رب العالمين حمدا
يفوق المحامد
لا رب غيره
ولا محمود
سواه

بسم الله الرحمن الرحيم

الجزء الثاني في علم معالجة الامراض الباطنة

الكلام على امراض المجموع العصبي

في امراض المخ والنخاع الشوكي وما يتعلق بهما من الاغشية

في التهاب العنكبوتية وهو على درجات

في معالجة الدرجة الاولى

اعلم ان الالتهاب في هذا الدرجة اما ان يكون في ابتدائه او في وسطه او في انتهائه فان كان في ابتدائه ولم يظهر على العليل الا اعراض الدرجة الاولى كالصداع الشديد والحمى مع عدم وجود ما ينسب لغير المخ يلزم الطبيب ان يبادر بالفصد العام لانه اعظم الوسائط في ايقاف الاحتقان الدموي في المخ ولاجل

بحاجم

بحاجم ما امكن ينبغي ان يكون فصدا جيدا يخرج منه دم غزير لان بذلك يزول الالم او يخف ويزول الضجر او الثوران المخي والاجود الفصد في هذه الحالة ما كان من القدمين لانه ابلغ في استفراغ الدم وسرعة التحويل فان عسر او كان الدم الخارج منه غير كاف فلا لزم ان يفصد من الذراع لانه اسهل للفاصد واسرع عملية واقرب نتيجة واكثر استعمالا ومقدار الدم المستخرج بالفصد سواء كان من القدمين او من الذراع يكون على حسب شدة الاعراض وقوة احتقان المخ وشدة الصداع وقوة المريض وسنه وذكورته او انوثته وقابليته للتهيج وبحسب مزاجه ما لم يكن به استعداد مرضي يخشى منه على المريض فتور زائد بعد الفصد فانه لا يفصد والقاعدة العامة في الفصد ان يكون ثلاث مرات او اربعا على حسب شدة الاعراض العامة والموضعية في الفصد ودوامها فقط وحيث كانت الاستفراغات الدموية انفع من غيرها لان المريض اذ ذاك يتحملها ولا يحصل له ضرر ثم ان طال الزمن يقل نفعها او لا ينفع اصالة بل قد تضر واحسن الاوقات للفصد وقت اشتداد الحمى لاسيما في رجالها لان المريض اذ ذاك يكون اكثر تحملا وتكون النتيجة انفع واظهر وهذا الفصد يستوي فيه الصغير والكبير فلا يمنع منه سن الطفولية بل يجب ان يبادر به متى امكن اخذ مقدار مناسب من الدم حيث كانت الاوعية ممتلئة فان لم يحتمل الطفل لذلك لكن بقي النبض صلبا متواترا او بقي معه صداع شديد ففصدة اخرى فان لم يحصل من الفصد الثاني راحة وكان النبض رخوا متواترا والصداع على حاله لم ينقص يترك الفصد الثالث ويرسل العلق ثم يبدل له حول الجمجمة او خلف الاذنين او على الصدغين او في طول العنق على ممر الوداج الظاهر هذا اذا دلت الاعراض على ان الالتهاب في اغشية الجهة العليا من المخ او اغشية بطينه اما ان دلت على التهاب اغشية الجهة المخية او غشاء النخاع المستطيل بان كان العنق منتصبا والرأس مائلا الى الخلف فالاحسن ان يرسل العلق على القفا وبعد سقوطه يوضع على محله محاجم صغيرة لتهيج الجلد قليلا وتسهل خروج الدم ويحصل التفريغ النافع فان كان الوجه محمرا وكان الاحمرار من جهة واحدة

وسال الدم من حفرتي الانف او من احداهما ينبغي ان يرسل العلق على باطن
الخنابتين لمسيل الرعاف لكن وقت ارساله يلزم ان يضغط على مرقبا الانف بتلاو
سيتعلق العلق باعلا من ذلك او يتجه الى البلعوم او الحنجرة وقد يقوم تشريط
الغشا المخاطي الانفي مقام وضع العلق وكل منهما نافع جدا اوصى عليهما مهرة
الاطباء حتى ان بعضهم اخترع التشريط المذكور آلة مخصوصة ثم ان بقي بعد ذلك
نوابت في النبض ولم يضعف العضد المريض الا قليلا لا يخشى من وضع العلق
الكثير فيوضع للكهل ثلاثون واكثرا الى خمسين وللطفل خمس واكثرا الى عشرين
ومن حيث انه كثيرا ما يشاهد في الاطفال ان الدم يسيل من موضع العلق
لا ينقطع وربما اعيى الطبيب امره يلزم ان يدفع ذلك بضغط جلد محل العلق بين
الاصابع حتى يبرد منه بعض الدم ومتى برد يكوى بالحجر الجهنمي المعد لمثل هذا
الكي فان لم ينفع الكي بالحجر يكوى بسلك من حديد مسخن الى درجة البيضا
وقد يوضع بدله قطعة صوفان ويوضع عليها ملعقة من حديد ساخنة فيجمد الدم
الخارج بواسطة الحرارة ويتكون فيه خثرة تمنع سيلانه وقد يضغط
جلد المحل بقطعة من خشب مفلوقة كالجفت او الماسك فتنسد فوهة الدم سدا
محكما واحسن من ذلك ان يوضع على محل كل علقة كرة صلبة من تسالة
مندوفة تكون في حجم الحمصة ويبتدأ من المحال العلوية ثم تغطى الكرات
كلها برفادة مزدوجة في باطنها قطعة دقيقة من المعنوى وتربط واحسن من ذلك
ان يحفظ الجهاز بيد مساعد ومما ينفع لقطع الدم المذكور المسحوق الدف
عص الدم وقد ذكرناه في الدستور الاتي في اخر الكتاب فراجعه ومن حيث ان
نجاح الوسايط المضادة للالتهاب لا شك فيه ينبغي ان تكون على الوجه الذي
ذكرناه لا سيما ان كان مع الالتهاب حمرة واسعة في الوجه او كان متسببا عن حرارة
الشمس في زمن الصيف او عن سبب خارجي اثر في الراس او كان في شخص قوي
البنية او في حال الشبوبية او مصحوبا باعراض حمى شديدة فان كان متسببا
عن انقطاع نزيف دموي معتاد كالبواسير ينبغي ان يرسل العلق على محل النزيف
ولا يفصد المريض الا اذا كان ما يخرج من الدم من ارسال العلق غير كاف

وان كان

وان كان مع العلل تهيجات جلدية كالتي تكون في رؤس الاطفال يلزم
ان تلطف بالضمادات الملينة الفاترة او المكمدات وان يجتهد في ابعاد امراض
الجلدية ان ارتدعت دفعة واحدة واذا خيف من زيادة احتقان المخ
في اول الالتهاب ينبغي ان يضغط على الشريانين السباتيين فان ذلك عظيم النفع
كما جرب وان كان العليل نحيفا يضغط عليهما بالاصابع من اسفل جانبي الحنجرة
وان كان بدينا يضغط عليهما من الامام الى الخلف مع الارتكان على السلسلة
الفقرية وطول زمن الضغط يكون على حسب قوة المريض وشدة المرض ومع
ذلك لا يكون الضغط مستمرا بل يلزم ان تتخلله فترات واذا وضع الجسم وضعا
عموديا منتصب الراس والعنق مدة طويلة كانت النتيجة مماثلة لنتيجة الضغط
وينبغي ان تساعد المعالجة لتقوى فعلها بالاستحمامات القدمية والايدية بما
حار يتحمله المريض يضاف عليه دقيق الخردل او ملح الطعام او البوتاس وحمض
الكلورايدريك ويسقى المريض المسهلات من الباطن كمغلي حشيشة الهندبا
او الشعير او الماء المعسل والمصمغ ونحو ذلك فان كان بطن العليل معتقلا ينبغي
ان يعطى المشروبات الملينة كمرق لحم العجول ومصل اللبن والماء المحمض
بالليمون ويضاف على كل منها بعض دراهم من الملح الانكليزي المسمى بكبريتات
المغنيسيا او اوقيتين من شراب الطرطير المسمى بطرطرات البوتاس
والاحسن من ذلك ان يعطى مغلى التمر هندي او لب خيار الشنبر او التمر هندي
على حسب ميل المريض وقبول معدته ويجتنب ما يهيج اعضاء الحواس والمخ
كالضوء والحرارة الشديدين واللغط كما يجتنب ما يؤدي الى الانفعالات النفسانية
كما اذا كان الدا ناشئا عن اسباب وبائية سواء كانت صفراوية
او مخاطية فانه ينبغي ازالتها من القناة الهضمية بالمقيئات والمسهلات بان
يعطى حقنة او قمحتين من الطرطير المقيئ او من الملينات كالملح الانكليزي او
ملح الطرطير او زيت الخروع ولا تستعمل هذه الملينات الا بعد الاستفراغات
الدموية لانها تعين على فعلها وفي هذه الحالة يجب على الطبيب ان يجتنب
القناة المعوية لربما يكون فيها قابلية التهيج او تكون متهيجة بالفعل لانها

ان كانت كذلك تكون الوسائط المذكورة مضرة فان كان الداء مصحوبا
بهذيان لا سيما ان كان العليل طفلا يلزم ان تستخرج بالمليّنات كزيت الخروع
والزيبق الحلو وغيرهما ولا يعتبر الهذيان سببا لحدوث الداء المذكور ثم يعالج
بمضادات الالتهاب السابقة مع التنبيه من حيث ان الاشتراك بين القناة المعوية
وبين المخ اكثر في سن الطولية ينبغي ان لا تهيج القناة المذكورة بنحو المسهلات
لانه يحصل من ذلك زيادة الضرر وان كان الالتهاب صادرا عن تهيج القناة
الهضمية بما اعترى العليل من قيء خصوصا ان كان طفلا ينبغي للطبيب
متى رأى ذلك ان يضع في الحال علقات على الشراسيف وعلى مجرى القولون
او على حلقة الدبر بخلاف ما اذا كان الالتهاب صادرا عن الام الاطفال وكانت
اللثة متالمة جدا فانه يوضع العلق على اللثة او تشرط فينزل من الدم مقدار كاف
في مساعدة الوسائط الاخر

في معالجة الدرجة الثانية لهذا الالتهاب

اذا حضر الطبيب للعليل ووجد قواه العقلية منشوشة والفكرة مختلة وصاحب
ذلك هذيان ينبغي ان يجزم بان الالتهاب في الجهة العليا من المخ وان وجد
سباتا او ميلا للسبات ينبغي ان يجزم ان الالتهاب في قاعدة المخ وبطيناته
ومن مجموع ذلك يعلم ان الالتهاب في الدرجة الثانية فعليه حينئذ ان يستعمل الوسائط
التي ذكرت انفا ويزيد عليها فصد الوريد الوداجي ان كان العليل قوي
البنية والحمى الشديدة وصاحبها ضجر وقلق لانه متى ما خرج من الدم مقدار
عظيم فاسرع وقت حصل النجاح فان لم يمكن فصد الوداج فصده
في الذراع حتى يخرج من الدم مقدار مناسب لقوة المريض وشدة الاعراض
وينبغي ان يساعد الاستفراغ المذكور بوضع المكمدات الباردة
على الراس مع المداومة عليها مدة لمنع رد الفعل الدموي الى المخ لانه ان حصل
دفعة من البارد حصل منه غاية الضرر وفي حال وضع المكمدات توضع على
الصدر وحول البطن خرق من صوف او غير نقية من قطر الماء وسيلانه عليه
لانه ان قطر وسال عليه ربما كان سببا لحدوث التهاب رئوي ولاجل منع

رد الفعل العام من تواتر النبض وزيادة حرارة الجسم واضطراب المخ
والسبات والحركات التشنجية التي يكثر حصولها للاطفال ينبغي ان يستعمل
بعد الاستفراغ الدموي باساعات التطول الفاتر الذي تكون درجة حرارته
اربعة عشر درجة فاكثر الى عشرين درجة من مقياس الحرارة للعالم
رعمور وهذا التطول قد يكون على الراس فقط او على الجسم كله مدة خمس
دقائق او ست ما لم يخش منه حدوث تهيج صدري فان خشي ذلك يوضع المريض
في حمام فاتر ويسكب الماء البارد على راسه تطولا ويستمر كذلك ما دام يظن
رجوع الاعراض ومتى قلت حرارة الجسم وصار النبض بطيئا ما عرى العليل
فتور وسبات يقطع التطول فان بقيت الحرارة على حالها شديدة والنبض
متواترا واخذ الاحتقان المخي في الزيادة يستعمل الماء البارد ثم يرسل العلق على
جوانب الجمجمة او يفصد فصدا عاما وكيفية التطول المذكور تختلف لا نزاما
ان يكون عباءة مختلفة الحرارة او ماء درجة حرارته واحدة وذلك على حسب
الاحتياج وقبل ذلك يرش وجه المريض بقليل من الماء الستا نسي و
يعود على الماء البارد ثم يسكب التطول على قمة راسه مرات كثيرة لكن يجعل
بين كل تطولين دقائق لانه اذا استمر بدون انقطاع يضعف المريض ضعفا زائدا
وان زادة المدة بين التطولين يتعب والعادة ان لا يجعل وقت التطول على
البطن ما يكل الا اذا لزم الامر ثم بعد الفراغ من التطول يلف العليل بملاءة
جافة جدا ساخنة ان كان الفصل شتاء وينقل الى الفراش ويشف الراس من الرطوبة
لا سيما ان كان العليل انثى تطول شعر النساء فمتى كانت المعالجة على هذا الوجه
فان اعراض الالتهاب تزول بعد اربع مرات او خمس وقد لا تزول الا بتكرار
كثيرة اعني من عشرة الى ثلاثين وقد عولج بعض الاطفال بالدلك بالمرهم
الزيبقي بان ذلك قوابا الفك الاسفل فنفع وحصل النجاح لانه قد يحصل لهم
من الدلك بالمرهم المذكور سيلان اللعاب وهو السبب في النجاح المذكور لكن هذه
المعالجة لا تنفع الا اذا كان الالتهاب في الدرجة الثانية خلافا لمن قال باستعمالها
في الثالثة وقد شوهد نجاح استعمال المنبهات على القناة الهضمية عند عدم

نفع الوسايط المتقدمة وكثيرا ما ينجح استعمال ١٢ قمحة من الطرطير
المقيئ المذاب في اربع اواق من سائل محلى بكثير من الشراب كالمحلول المسمى
الشربية في كثير من الناس لا سيما في الاطفال وان كانت مشوشة

في معالجة الدرجة الثالثة

يستدل على ان الالتهاب وصل الى هذه الدرجة بتناقص الاعراض الالتهابية
والهذيان واذا لم تنفع المعالجة المضادة للالتهاب ونقص احساس بعض اجزاء
الجسم كما يعرف ذلك بقرص الجلد وزاد هبوط المريض وميله الى السبات
ميلا كليا وصارت قواه العقلية مختلة قريبة من الزوال او زالت واتسع
وصغر النبض وتواتر فعلى الطبيب ان لا يعالجه بالاستفراغات الدموية لانها
لا تنجح الا اذا لم يسبق لها استعمال بل يعالجه حينئذ بما يسيل قليلا من العلق
على مقدم العنق مع الاحتراس الزائد وما احسن من ذلك وضع المصرفات
القوية الفعل على الاطراف السفلى والمحاجم اليابسة على القفا وجانبي العنق
ليستيقظ العليل من سباته واستحضار الانتباه عما اهمله والمصرفات
المذكورة هي الضمادات الخردلية فتوضع على جملة من اجزاء البدن المنفصلة
وتوضع على الجهة الانسية من الفخذين والساقين فان زادت الاعراض
بعد ذلك يوضع على القفا حراقة عريضة من المرهم النوشادري فقد تنحط
درجة الالتهاب بذلك وفي زمن الانحطاط يحسن استعمال بقية الوسائط
ووضع الحراقة المذكورة على القفا احسن من وضع المنفطة على قمة الراس بعد
حلقه ولا تستعمل هذه الواسطة الا في الاطفال لانه كثيرا ما يحصل لهم
استسقاء في بطينات المخ تزيد من الاعراض والخطر ومتى افاق المريض من
سباته ورجع الى احساسه تقطع المعالجة المذكورة لما فيها من الخطر حينئذ ويعالج
العليل حينئذ بالحقن بمغلي الكينا ويشرب بعض ملاعق من جرعة عليها نقط
من خلاط النوشادر او يشرب مستحلب كوفرزا او قليل من خلاصة الكينا
او الاثير مع الانتباه الكلي لفعل الادوية المذكورة وبمجرد ما يرى الطبيب
عدم نفعها او ضررها يقطع المعالجة بها ويضع الضمادات الحارة على القدمين

وخردلية

وخردلية على الاطراف السفلى وينقلها من بطن الساق الى ظاهرها
ثم الى بطن الفخذ ثم الى ظاهرها ثم يدلك الصدور والبطن والاطراف بالصبغات
العطرية والمروخ النوشادري او الاثير بخليك ويترك العليل لغفد (؟) انتشار
القوة الحيوية ونفسه وعليه حينئذ ان يجتهد في عدم رجوع الاعراض
ما امكن ويحيل امره الى الله فان كان السبات شديدا ولم يوجد معه
اعراض تدل على فساد في جوهر المخ لان اكثر الخطر في الاطفال يكون
منه بسبب التهاب العنكبوتية السفلى في سن الطفولية يصحبه الغالب
لين جدران البطينات او لم تنفع الوسائط المذكورة فعليه ان يستعمل
الفوسفور لانه دواء قوي الفعل قد شوهد نفعه في كثير من هذه الاحوال
لكن يستعمل من مركبا ته حمض الفوسفوريك ممزوجا بملعقة من الماء المقطر
او يعطى بدله من خمس نقط الى ثمان من الاتير المسفر ممزوجا بالقدر المذكور
من الماء ويكرر ذلك في اليوم الواحد مرارا وينبغي الانتباه الزائد لفعل
هذه الادوية فان حصلت منها ثمرة واضحة تساعد بالوسائط التي ذكرناها
انفا اعني الضمادات الخردلية والمنفطات وغيرهما فان دخل العليل في النقاهة
ينبغي استمرار استعمال المنفطات على الاطراف السفلى لا سيما في الاطفال
لسهولة نكسهم وينبغي ان يميز بين سبات الدرجة الثالثة وسبات الدرجة
الثانية الذي يكون مصحوبا باعراض التهابية شديدة في قاعدة المخ لانه في هذه
الحالة يلزم له استعمال الاستفراغات الدموية والاتين (؟) العدمي الحار
والنطول البارد كما ذكرنا فان كان الالتهاب مصحوبا من اوله بسبات
شديد والعليل مشرف على الموت ولم يكن هناك شلل في عضو من الاعضاء
يستدل به على فساد جوهر الكتلة العصبية يلزم الطبيب ان لا يستعمل
الاستفراغات الدموية راسا لا سيما الاستفراغ من وريد الى الاوردة لانها اذا
تزيد المرض فضلا عن كونها تنقصه وحينئذ عليه ان يبادر بالنطول البارد
على الراس ليخلص العليل من سباته وتنتبه افعال الاعضاء من غير ان تنقص
قواها ويرجع للجلد احساسه ثم يستعمل بعدها المصرفات الجلدية

وينبغي ان تكون درجة هذا النطول ابرد من درجة النطول المذكور انفا
فتكون فترة لحالة على حسب شدة السبات وكلما كان السبات
شديدا كان النطول ابرد واقل مدة ثم يدفى المريض بعد الفراغ من النطول
وبعد ذلك ينبغي دلك الدلك الحار اليابس ويحسن تقوية النطول بحمام خردلي
ان احتيج اليه ولا يستدام وضع المبردات على الراس الا اذا كان الصداع
واحمرار الوجه شديدين وكان في ضربات الشرايين قوة وكان الجلد حارا ويساعد
الوسائط المذكورة بارسال العلق على العنق وبالفصد العام وذلك حسب
الحاجة لذلك

في معالجة التهاب العنكبوتية المنقطع

هذا الالتهاب يعالج بالكينا وبالكينين وبجميع الادوية المضادة للحميات الدورية
وينبغي ان يكون تناول الادوية زمن الفترات لكن بمقادير كافية لقطع النوب
وكل ذلك بعد استعمال المضادات للالتهاب في المضرفات التي ذكرت انفا

في معالجة التهاب العنكبوتية المزمن

اذا ظهرت اعراض هذا الالتهاب ببطء او كان حادا ثم صار مزمنا ينبغي
حينئذ لاجل علاجه تقديم استعمال المضرفات القوية كالحزم في حفرة
القفا ووضع المكمد على جانبي فقرات العنق وعلى الفحدوة وان عادت الية
احتقان المخ ينبغي ارسال العلق على الجمجمة وعلى الفخذ العام وان تمت
الاحتقان وبقيت الاعراض كما كانت ينبغي الاكثار من المبردات
والنطول والمسهلات اللطيفة الا اذا كانت القناة الهضمية ملتهبة وكان
الالتهاب مصحوبا باعتقال البطن كما هو الغالب فيستعمل حينئذ الزيبق
الحلو لاسيما ان كان العليل من الاطفال لسهولة تناولهم له كما تستعمل
المسهلات الخفيفة والحقن المسهلة للشبان والكهول وينبغي الانتباه
للامزجة التي يمكن حدوثها قاتلة هذا الداء بان يتجنب المريض جميع
الاسباب التي يمكن ان تزيد خطره كالشمس والاغذية المهيجة والانفعالات
النفسانية وغيرها وقد يكون الالتهاب المذكور وراثيا في بعض

الاطفال ولذلك اوصى بعض الاطباء بالاحتراس عنها بفتح حمصة في احدى
الذراعين الا ان هذه المعالجة قليلة الجدوى غالبا والاحسن ان يمنع الطفل
من الشمس وكشف الراس خصوصا بعد الحصبة والقرمزية وفي مدة السعال
التشنجي وان لا يتعب فكره وان تحفظ القشرة اللبنية التي تكون على يافوخ
الطفل فلا تزال بسرعة

في معالجة الاستسقاء الدماغي الحاد

هذا الداء ان كان في اوله اعني ان كان حادا يكون علاجه كعلاج التهاب
العنكبوتية السفلى لانه نوع منه او نتيجته وعلى الطبيب ان يجتهد في منع
حدوث الانصباب المصلي في البطينات او زيادته لانه اذا اجتمع منه مقدار عظيم
جدا او حول المخ كانت المعالجة قليلة الجدوى او غير نافعة لعدم امكان
الامتصاص حينئذ لكن ان كان الانصباب قليلا امكن دواله بالمضرفات
ان لم تفسد بنية العنكبوتية او لم تغط بطبقة زلالية او لم تفسد جدران
البطينات وغيرها من المحال لان ذلك كله يكون سببا في استدامة الانصباب
وعدم الامتصاص فان كان هناك فساد كلي في جدران البطينات لم تنفع المعالجة
واكثر ظهور هذا الداء وشدته يكونان في الاطفال ولذلك تلزم المبادرة غالبا
بما يناسبه من المعالجة واحسن ما يعالج به في ذلك ارسال العلق على الراس والاكثار من
الحقن الخردلية بمجرد احساس الطفل بالصداع ولو قليلا سواء كان مصحوبا
بحمى ام لا فان كان سببه حالا مرضيا في المعدة والامعاء يعالج بارسال العلق
على القسم الشراسيفي وان كان الصداع مصحوبا باعراض حمية وقيء
منكرر وميل للسبات وكان اللسان نظيفا منبسطا رطبا لا احمرار فيه والبطن
رخوا لا يتألم بالضغط فعليه وحرارة الجسم لم تزد عن العادة والنبض على حالته
الاصلية ينبغي ارسال العلق على الراس وحول العنق وتكراره مرارا على حسب
شدة الالتهاب وقوة المريض وعلى حسب ما نجح من الارسال في المرة الاولى
ويصحب ذلك بوضع الخردل على القدمين والبدين وبالحقن المسهلة والحمامات
الفاترة والنطول الفاتر ايضا ويكرر النطول اذا ازدادت الاعراض دفعة كذا

بكر ببعض الاستفراغات الدموية ويعقبها بوضع المنفطات والضمادات
المحولة على الاطراف لا يكفي بل ينبغي ان يستعمل هنا معالجة الالتهاب
الحاد للعنكبوتية التي ذكرت هناك وهذه المعالجة يحسن فعلها ايضا
متى صحب المرض فقد الاحساس او السبات الشديد او تشنج الاطراف
والوجه وان لم توجد الاعراض المذكورة الا عن قرب ولم يكن
المريض في هبوط زائد يستعمل الاستحمامات الباردة والنطول الفاتر
الا اذا برد الجسد كله ومتى شوهد عدم نفع الاستفراغات الدموية بان اخذ
الانصباب في الزيادة والمريض في الهزال والنبض في الصغر والتواتر او النطء
او غير ذلك من العلامات التي ينبا م منها ويكون دليلا على كون المخ
ينبغي استعمال الصمغيات القوية كالجرم في خلف القفا ووضع المفض او فتح
حمصة في خلف الراس وعلى الصدغين وعلى المحدودة تدلك الجبهة وخلف
الاذن بالمرهم النوشادري او بمرهم الطرطير المقيئ ويقوى سيلان اللعاب
بدلك زاوية الفك بالمرهم الزئبقي فان كانت المسالك الهضمية سليمة من
الالتهاب ينبغي استعمال الزئبق الحلو من الباطن لاحداث سيلان اللعاب
والاسهال بان يعطى منه بعد كل ساعة نصف قمحة لمن كان ابن سنة ويزاد
المقدار لمن هو اكبر منه سنا الى ان يصل الى اثني عشرة قمحة بل الى عشرين
وثلاثين في النهار ليبلغ عدد مرات التبرز في كل اربع وعشرين ساعة خمسا
او ستا ويصحب البراز مادة خضراء مخاطية وان اضيف اليه قمحات من مسحوق
الراوند كان احسن وان كانت القناة الهضمية ضعيفة ينبغي ان يضاف
عليه قمحات من مسحوق الحلبا وتدام هذه المعالجة مادام يرى فيها النجاح
ومتى تحقق نجاحها ينبغي ان يقلل المقدار ويستعمل مع ذلك الحقن المسهلة
لانها عظيمة النفع فان راى الطبيب ان المرض آخذ في الزيادة ولم تنقص
اعراضه لكن القناة الهضمية سليمة من الالتهاب ينبغي له ان يستعمل المنبهات
من الباطن كمنقوع الكينا او شراب الاثيرا والنبيذ الاندلسي ويكون المقدار
ملعقة كل ملعقة البن بعد كل مدة ويدلك البطن والاطراف بزيت البابونج المكوفر

ويصنع

ويصنعة القرفة وقد يستعمل الحقن المحضرة من الحلتيت والمسك والكافور الا ان هذه المعالجة لا يجزم بنجاحها غالبا خصوصا اذا تقدم الداء
تقدما زائدا وقيل ان استعمال القهوة نفع وحصل منه انحطاط عظيم
للمرض ورجعت حرارة القلب كما يحج استعمال الحمام الحار الدفئ
درجة حرارته ٣٦ درجة ٪ فاكثر الى ٤٠ مدة دقائق لاجل
تزييد الافرازات الجلدية فان لم تفد الوسائط المذكورة ينبغي استعمال
المسهلات الشديدة كصبغة الحنظل ورب الراوند والوحوالح والسقمونيا
والطرطير المقيئ فيعطى من الواحد منها مقدار وافر سواء كان وحده او مخلوطا
بالبنا مكي لكن هذه المعالجة لا تستعمل الا آخر كل علاج اعني انه لا ينبغي ا
استعمالها الا اذا لم تنفع الوسائط الاولى فان كان الداء ناشئا عن الحصبة
او القرمزية او التهاب الاوعية الليمفاوية ينبغي ذلك الحسم بصبغة البصل
العنصلي او صبغة الديجيتال او بعطر منقوع من الباطن او مسحوق
دوويى مع قليل من عرق الذهب او الطرطير المقيئ او خلات النوشادر
او استعمال الاثير الطاري او وضع المنفطات على الاطراف لكن شرط
استعمال ما ذكر سلامة المسالك الهضمية من الالتهاب وعدم وجود احتقان
مخي او حمى شديدة وهذه المعالجة كثيرة النفع في الاستسقاء الدماغي
الحادث عقب الحميات الناشئة عن الامراض الجلدية وقد يلزم
في استسقاء البطينات المخ الحاصل دفعة في الكبار والمسنين عقب الاصابة من عرض
قلبي او رئوي او معدي ولا يستعمل الفصد في هذه الاحوال الا اذا حصل
عائق في الدورة او عسر في التنفس تنبيه ينبغي ان تعلم ان السلل
الموضوع المصاحب للاستسقاء المخي الحاد الصادر من عدم انتظام انصباب
المصل في المخ يكون اقل خطرا من السلل الحاصل من فساد جزء من
جوهر المخ لا سيما الحاصل من فساد البطينتين الجانبيتين او الصنوبرة ذات القوائم
الثلاث لان الاول يعالج بالمعالجة المذكورة كما شوهد ذلك غير مرة بخلاف
الثاني فانه لا يبرا بها وينبغي ان يعطى المريض المشروبات الملطفة كمصل اللبن

ومغلي عرق الجنجل او عرق السوس وغير ذلك واذا طالت مدة المرض كسبعة ايام فاكثر ينبغي ان تكون الاشربة المذكورة مغذية بان يوضع فيما يشرب منها قليل من لباب الخبز او الارز ومن حيث ان الاطفال قبل الاثغار معرضين للاستسقاء الدماغي ينبغي ان يوضع للطفل منهم حراقة او حمصة في ذراعه لان هذا المرض قد يكون وراثيا لهم ومتى فعل بهم ذلك يحصل النفع وهذا يكون تلافيا للداء قبل ظهوره

في معالجة الاستسقاء الدماغي المزمن

اعلم ان هذا الداء اما ان يكون اصليا او عرضيا وسواء كان هذا او هذا فالمعالجة تكاد ان تكون واحدة لقلة الفرق بين معالجة الحالتين ولا تتنوع الا بحسب الاسباب التي تحصل عنها في الاطفال عقب الولادة فان كانت حالة المريض مناسبة وكان الداء ثابتا فانه يعالج بالمعالجة القوية لعدم نفعها حينئذ بل يعالج ببعض المسهلات كقليل من الزيبق الحلو او الراوند او دهن الخروع او شراب شوكة الصباغين او غير ذلك وان كان في داء راس الطفل طفحات جلدية تسيل منها سائل كما يحصل في غالب رؤوس الطفل الكبير ينبغي ان لا يعالج لانه لا باس بابقائها ما الضمادات الملينة او يدلك المحل بمرهم مهيج ومتى علم ان ارتداعها هو السبب لحدوث الاستسقاء يجب ارجاعها بوضع المنفطات على الجزء الذي كان فيه الاندفاع وينبغي ان تلطف اغذية العليل وان يسقى قليلا من النبيذ ويعرض الهواء الجيد لا سيما ان كان الداء مصحوبا بالداء الاسكوربوطي فان كانت المسالك الهضمية سليمة ينبغي استعمال شراب الكينا او الافسنتين او الجنطيانا سواء كان الشراب وحده او ممزوجا بشراب النخل البحري لانه من النباتات النافعة في ازالة الاسكوربوط وينبغي ان يدلك الجسم كله بصبغة البصل العنصلي او صبغة الديجيتال او خلات النوشادر لانهما تسهل ادرار البول وتعين على الافرازات الجلدية واذا كان العليل قوي البنية بحيث لا يخشى ضعفه من استمرار النقيع ينبغي ان يوضع على جانبي عنقه من خلف او على ام راسه او على

خشناوبه

خشنا وبه مفصة او حمصة فان كان سير الداء بطيئا يدهن راسه بمروخ يود ايدرات البوتاس او ببعض المحمرات الوقتية ويستعمل له الحمامات العطرية او الطرطيرية واحسن منها الاستحمامات الفاترة مع الطرطير المقيئي بان توضع اوقية من الطرطير المقيئي في نحو اربعين رطلا من الماء ويزاد المقدار تدريجا حتى يصل الى اربع اواق ويحسن في مقدار الماء المذكور فقد شوهد نفع ذلك غير مرة لانه يزيد في افراز البول وفي اثناء هذه المعالجة يذبل المريض وينقص حجم راسه نقصا واضحا وبعض الاطباء كان يستعمل الزيبق الحلو مع النتر الحرعر من الباطن مع دلك راس العليل بالمرهم الزيبقي وتغطية راسه بقلنسوة من الصوف ليتهيج جلده وتساعد هذه المعالجة بحجم القفا او وضع مفصة عليه وبالابن القلوي فان زاد المرض سريعا واشرف المريض على الموت ينبغي وضع منفطة على جميع الراس وبقاؤها عليه ثلاثة ايام او اربعة وفي كل يوم وقت التغيير تفتح النفاطات واختبر عن ذلك الدلك بالمرهم الزيبقي لاجل سيلان اللعاب وبود ايدرات البوتاس واستعمال المسهلات القوية من الباطن ان كانت القناة الهضمية سليمة من الالتهاب فهذا ما يمكن من المعالجة وان لم يتيقن نفعها وبعض الاطباء استعمل لهذه الحالة الضغط التدريجي على الراس بالعصائب اللزجة او بالرباط الضاغط مع ارسال العلق لمنع الاحتقان الذي يحصل في زمن المعالجة وذكر انه نجح واستعمل بعض اطباء الانكليز والنمسا بزل قروة الجمجمة واوصى به واقول ان هذه العملية لا تناسب الا الاطفال الحديثي العهد بالولادة لا سيما حين يروز بوا فحجم راسهم كبيرا جدا بحيث يكون الاستسقاء ظاهرا اعني ان الانصباب المصلي يكون محصورا في العنكبوتية ولم تنفع فيه المعالجة المذكورة انفا ومن اراد هذه العملية يجهز لها الآلة المسماة بآلة الاستسقاء الدماغي ويتخلل الارتفاق الموجود بين عظمي الجدارين والجبهة ثم يغطي محله بقطعة ربعة من العصائب اللزجة والارتفان فان اعقبت هذه العملية باحتقان دموي ينبغي ان يقاوم بارسال العلق الفاتح القدمي او البدي وغير ذلك مما تقدم ذكره في معالجة التهاب العنكبوتية

لحادوث الاستسقاء الدماغي   وقد يتدارك هذا الداء قبل حصوله بمنع
الاسباب الموجبة له كغسل راس الطفل بالماء البارد والسكن في الاماكن
المنخفضة الرطبة وغير ذلك مما يظن من الاسباب الموجبة له وتنبيه منع
الاسباب واسطة عظيمة شوهد نفعها في البلاد المسماة بالبر وهو واد منا ودينة
اسوديا كثيرا ما يحصل فيه الاستسقاء المذكور حتى كانه مختص به

في معالجة الالتهاب المخي

متى كانت الاعراض المخية لا تدل الا على احتقان قليل ولو كان الصداع
مصاحبا للحمى او على اختلال قليل في القوى العقلية والاحساس كانت
الاعراض كلها كعلامة واحدة لالتهاب المخ فيلزم ان يعالج الالتهاب المذكور
بمضادات التي ذكرناها في علاج الدرجة الاولى من التهاب العنكبوتية لا سيما
كمرض واحد بحيث يعسر تمييزهما في الابتداء فيعالج اولا بالفصد العام و
الموضعي كارسال العلق على العنق او القفا او خلف الاذنين وعلى الصدغين
او تحت زاويتي الفك ثم توضع على محل العلق محاجم صغيرة لسهولة كثرة
خروج الدم ويكرر ذلك على حسب شدة الاعراض وقوة المريض وسنه
وحسب التاثير الذي يحدث عن المعالجة ويساعد العلاج المذكور بالنطول
البارد او بوضع الجليد على الراس وبالابزن القدمي الحار الخردلي
فاذا اشتدت درجة الداء يعالج بالاستحمامات الفاترة وبالدلك لوطب ان كان
الصدر سليما والا فبالنطول الاعتيادي   فان لم تغن هذه الوسائط وزادت
الاعراض وان كان ذلك خلاف المعهود بان انقبضت الاطراف وحصلت
تشنجات عصبية مستمرة او منقطعة في عضو من الاعضاء او في
عضلات الوجه او في احدى جهتي الجسم او فيهما معا دل ذلك على تغير في
جوهر المخ فمتى ظهرت هذه الاعراض ينبغي استمرار النطول البارد ونحوه ووضع الجليد
والفصد العام الغزير والاحسن ان يكون من الوريد الوداجي ما لم يكن النبض
ضعيفا والجسم باردا ولونه باهتا ويساعد العلاج بوضع الضمادات الخردلية
على الاطراف السفلى والمنفطات على القفا والفخذين لا سيما ان خشي على

المريض

المريض الهبوط ثم تستعمل المصرفات كالاشربة والحقن المسهلتين
هذا ان كان اعضاء الهضم سليمة عن تبقى فيها ما سبب التهاب المخ ولا يظن
حدوث التهاب عنه وذلك لا يدركه الا الطبيب الماهر فيجب ان يكون كذلك
وينبغي تبول المريض مرارا في اليوم لان البول في هذه الحالة لا يخرج من نفسه
كما هو المعهود   فان لم يكن لون المريض متغيرا وكان الصداع شديدا
واعضاء الدورة ضعيفة والسبات متزايدا والضعف حاصلا ولم تنجح معالجة
مضادات الالتهاب بل زاد منها المرض ينبغي ان يقتصر على الابزن القدمي
والاستحمامات الفاترة والنطول المعتدل الحرارة ويعطى المريض من الباطن
ثلاث قمحات او اربعا من المسك على مرار في اوقات متفرقة او يعطى الكافور
او الاثير او الكينا ويدلك جسمه بالصبغات العطرية ويكرر وضع
المحاجم الجافة على العنق والصدر والضمادات الخردلية او المنفطات على
الاطراف السفلى والعليا   فان حدث بعد انحطاط درجة الالتهاب شلل
وترهل في البدن مع الحساوة والحركات التشنجية المذكورة آنفا ينبغي
ترك استعمالات مضادات التشنج والمعالجة بحسب الاعراض العامة الحاصلة
في هذه الحالة   فان كانت القوى العقلية ضعيفة او مفقودة والسبات شديدا
والاعراض الحمية خفية لم تدرك الا بتواتر النبض او صغره او عدم انتظامه
وكانت حرارة الجلد واحساسه ضعيفين والهبوط شديدا ينبغي حينئذ استعمال
الادوية المقوية والمنبهة كقليل من الاثير او من سيال او قمحات او الروح
الذي هو النبيذ الجيد او خلاصة النوشادر او المسك والكافور او الجندبادستر
او خلاصة الكينا او حمض الفوسفوريك ويستعمل من الواحد منها اثنتا عشرة
قمحة فاكثر الى عشرين في ملعقة من الماء المقطر   ثم تستعمل المصرفات
الجلدية ان لم يكن الداء اخذ في الزيادة لانه ان اخذ في الزيادة كان نجاحها غير محقق
فان تناقصت الاعراض وكان تناقصها مصحوبا برجوع القوى العقلية وبطء
النبض وزوال الصداع وعود الاحساس الى العضو المصاب تدريجا لكن بقي
بعض الاعضاء مفلوجا يعالج الفالج حينئذ بما يعالج به الشلل الحاصل عقب

السكتة اعنى بالكهربائية ووضع المنفطات والمحمصات على مجرى العصب المتصل بالمحل المصاب فاذا انتهى الالتهاب بالتقيح كما يقع غالبا عقب كسر عظام الجمجمة فلا يخلو الامر اما ان يجتمع القيح في كهف او لا فان اجتمع في كهف وجب بزله وان لم يكن مجتمعا فيكفى فيه وضع منفطة على جميع الرأس او دلكه بمرهم الطرطير المقيئ او بالمرهم النوشادري او بفتح حمصة في الجهة المصابة وان كان الالتهاب متسببا عن وجود خثرة دموية في جوهر المخ حاصلة عقب السكتة فينبغى ان يعالج بما تعالج به السكتة الا انه يجب على الطبيب ان يجتهد في ابقاء الالتهاب في درجة مناسبة لان بدون ذلك لا تمتص الخثرة المذكورة ومتى كان كذلك فالشلل يبقى على حاله وهذه المعالجة في الغالب يحسن بعقبها الشفاء باذن الله تعالى وان كان سببه وجود ورم سرطاني او درني في المخ كان الخطر عظيما والامر مجهولا فينبغى ان يعالج بما يعالج به الداء الاصلى الا ان المعالجة حينئذ لا ثمرة لها غالبا وان كان مصحوبا بسيلان صديد من الاذن وزالت اعراض الالتهاب يجب فتح حمصة في نقرة القفا تنبيه في السنة الاخيرة فقد من معالجة انواع هذا الداء الاشربة الملطفة كالمسهل ومصل اللبن ومغلى حشيشة عرق الجبل وماء الشعير وان طالت مدة المرض فينبغى ان تكون الاشربة مغذية ولا يستمر الامر على شراب واحد بل يتنوع بحسب الاحوال ويعدل من نوع الادوية التى يراد استعمالها

في معالجة لين المخ

اعلم ان ما ذكرناه في معالجة التهاب المخ والتهاب العنكبوتية والسكتة المخية يستعمل هنا لان المعالجة في جميع ذلك واحدة لكن تكون على حسب الاعراض المصاحبة للداء فان كان الداء حادا تستعمل له مضادات الالتهاب وان اشتدت به حرارة تستعمل له الوضعيات الباردة والاستحمامات الفاترة فان زالت الاعراض الحمية بالاستفراغات الدموية وغيرها من مضادات الالتهاب وكان الداء آخذا في الزيادة ولم يمكن استعمال الاستفراغات الدموية لضعف بنية المريض او صغر سنه تستعمل المحمرات

جلدية والمقويات ومضادات التشنج والمسهلات القوية ومتى وقف الداء عن الزيادة تقطع المعالجة ويوكل امره الى الله تعالى فان شل منه عضو استعملت المنفطات والمحمصات والكهربائية على سير العصب المتوزع في ذلك العضو

في معالجة اختلاط الذهن من ادمان الخمر

الذى يغلب على الظن ان هذا الداء نوع من التهاب المخ لم ينشأ عنه الا بعض خلل في العقل واختلال في القوى المحركة وهو داء يسهل برؤه بالعلاج لكونه غير مستعص جدا ولذلك لا نراه الا التهابا خفيف الدرجة يمكن زواله بالمسكنات ومما يثبت ما ظنناه ما شوهد من اعراضه في المصابين به على قيد الحياة وكذا الاوصاف التشريحية التى شوهدت في جثث الاموات تثبت انه التهاب في المخ او في العنكبوتية غير انها تكون اخف منها وسببه افراط تناول الاشربة الروحية وغيرها مما له تأثير قوى في العصب كالافيون والبنج والحشيشة لا انه مرض مستقل كما زعمه بعض الاطباء وعلامته فساد الفكرة والرعشة والهذيان ومعالجته تكون بحسب اعراضه واسبابه فان كان العليل شابا قوى البنية او دمويا او مصابا باحتقان المخ تعالج بالفصد العام والموضعى هذا اذا كان الهذيان ناشئا عن جراح في الرأس لان الفصد العام يذهب الاحتقان المخى الذى يحصل عقب الجراح او كان الداء مصحوبا بحمى شديدة فان كان سببه افراط تناول الاشربة الروحية كما هو الغالب او ثوران القوى العقلية او حزنا في القلب او عملية جراحية عظيمة كقطع عضو او نحو ذلك او خوفا من العملية المذكورة او من سبب آخر مؤثر على القوى العقلية ينبغى استعمال الافيون حينئذ لانه اقوى المسكنات للمخ يجلب النوم فيرتاح الذهن ويبادر بالشفاء ويرتاح العليل او يستعمل احد مستحضراته لانه قد شوهد من عولج بها وحصلت له راحة عظيمة بتعاطى العليل من خلاصته المائية او الصمغية حبة فاكثر الى ثلاث حبات في كل اربع وعشرين ساعة

ومن روح الملح سبعا اربع وعشرون قطرة فاكثر الى ٤٨ في اليوم على
مرتين او ثلاث وينبغي ان يستعمل له الحقن ويضاف لكل حقنة خمس نقط
اوست من الروح المذكور لتصير مسكنة لاسيما ان زالت اسبابها مدة وكان
الالتهاب المخ قليلا جدا وجوهره سليما ويمكن ان يزاد مقدار الافيون
لابطال الهذيان فيعطى العليل من روح المسنوبر للماهر دو سوار بعين
او خمسين نقطة في كل مرة ويكرر ذلك بعد كل قليل من الزمن ان لم يحصل النتيجة
من المرة الاولى وقد شوهد نجاح النطول البارد فيمن كان هذيانه ناشئا
عن انفعالات نفسانية شديدة او افراط في الاشغال العقلية او دوام السهر لان
ادمانه بسبب التهاب العنكبوتية المزمن فان دلت الاعراض على مصاحبة
الداء لالتهاب حاد في المخ او العنكبوتية لم تنفع المعالجة وربما هلك العليل
فان كان بسبب امتلاء المعدة وجب تخفيفها وطال الى من عولج بالمقيئات لانه شوهد
نجاحها في ذلك فان استعصى الداء ولم تفد فيه المعالجة المذكورة كان
دليلا على اصابة المخ اصابة شديدة وحينئذ ينبغي ان يعالج بمعالجة التهاب
المخ او العنكبوتية اعني بالمصرفات القوية السالفة الذكر

في معالجة الصداع والشقيقة

ان كان سبب الصداع تشوش المخ او التهاب اغشيته كما يدل على ذلك ضربات
الشرايين الصدغية لاسيما ان كان غير معتاد عليه بل طرأ عن احتقان الدم
في المخ كما يحصل غالبا لمن كان معتادا على الفصد ثم تركه وما يحصل من انقطاع
دم البواسير والحيض وما يحصل للحبالى خصوصا عند قرب الولادة
او ما يحصل في سن المراهقة لاسيما للاناث لاستعداد الدم للحيض ففي جميع
ما ذكرناه يبادر بالاستفراغات الدموية العامة كالفصد والموضعية كالحجامة
فان كان الصداع غير مزمن او غير معتاد عليه برأ العليل بهذه الوسائط ومما ينفع
مع ذلك الاستحمام والابزن القدمي بحرارة ووضع الماء البارد على الجبهة
والاشربة الباردة والمحللة والمسهلة قليلا والحمية الطيبة ومنع الاسباب التي
يمكن بها يدوم الصداع او يقوى فان لم تفد فيه هذه الوسائط يعطى العليل قليلا

من الافيون

من الافيون او الشيخ او الداتورا او اللفاح ملوعا مخلوطة بالراوند او خلاصة الكينا
او اوكسيد الخارصين ومسحوق حشيشة الهر او مسحوق اوراق البرتقان
فان كان الصداع مزمنا عولج بالمنفطات او بالحزم في القفا او الدلك المهيج على
القفا ايضا او خلف الاذنين بمرهم الطرطير المقيئ او بفتح حمصة في العضد او حراقة
لاسيما ان كان الصداع متسببا عن ارتداع مرض جلدي مزمن او انقطاع
سائل معتاد سيلانه كالحيض فان كان ناشئا عن ارتداع عرق استعملت
الضمادات الحارة على الرجلين والرأس ليرجع الافراز ثانيا وينبغي ذلك
لبس الصوف على الرأس ويلبس عليه قلنسوة اخرى من حرير مصمغة فان
لم تكف هذه الوسائط استعملت الحقن الفاترة بمنقوع حشيشة الهر
او البابونج باعتياد الحلتيت ويسقى العليل القهوة ويستعمل له النطول الفاتر على
الرأس او الجبهة والوضعيات الباردة عليهما والدلك بالاثير او روح الافيون
او صبغة الذراريح والمعطسات والبلسم المنسوب للماهر فنجلي الآتي
في آخر هذا الكتاب او ٤ نقط او ٥ من محلول الماهر فولير في ٤
اواق او ٥ من منقوع البابونج او الشاي ويستعمل ذلك مرتين في كل
يوم والنفير الموضعي والاولى ان يسلط بخار من البخار على محل الالم او يستعمل
الانبيق البخاري العام او الكهرباء ثم يوضع اللصوق المأفونة البنجية على
الصدغين او الوضائد المبللة بمحلول مائي او كحولي من سيانور البوتاسيوم
فان كان الالم شديدا تزال البشرة المحل بمرهم نوشادري مقطر ثم يوضع عليه ثمن
او سدس قمحة من خلاصة المورفين او كبريتاته وهو الاحسن ومما جرب نفعه
في ذلك شرب كاسين او ثلاث من الماء البارد على الريق فان كان الصداع ناشئا
عن استنشاق رائحة حمض الكربونيك الصاعد من الفحم يعالج اولا بالفصد العام
ثم بالابزن القدمي المخردل والاستحمام والنطول والدلك وان كان ناشئا عن
ضربة على الرأس يعالج بارسال العلق مرارا على الرأس وبالابزن القدمي
المخردل وبالحراقات على القفا وان كان ناشئا عن فساد في جوهر المخ يعالج بفتح
حمصة في العضد او في خلف القفا ويحترس مع ذلك من احتقان المخ باستعمال

المضادات للالتهاب وتكون المعالجة حينئذ بالوسائط التي ذكرناها في معالجة فساد جوهر المخ لكن يختار منها ما يناسب المريض وان كان ناشئا عن افراط في الاشتغالات العقلية وكثرة التفكر فيها او من الاكتئاب ينبغي ان يعطى المريض رياضة لطيفة ويحترز من سلبه ويتنقل من محل لآخر وتعطى الاغذية المقوية لان الافراط في الاشتغال العقلية كثيرا ما تضعف المعدة والامعاء فلا تهضم الاغذية وينشأ عن ذلك الصداع وقد جرب نفع الكينا في ذلك وبعض قطرات من محلول النوشادر وشرب القهوة واستعمال الاثير وتكرر الحقن وكذا استعمال ثلث درهم فاكثر الى درهم من كربونات الحديد في كل مرة وان كان ناشئا عن تخمة او زيادة الصفرا في الامعا وصاحب احدهما قيء ينبغي ان يكون العلاج اولا بالمقيئات والحقن المسهلة الخفيفة واحسن المقيئات الايبكا كوانا المعروف بعرق الذهب والطرطير المقيئ المذاب في كثير من الما وشرب منقوع الشاي او بابونج فان استمر الالم بعد ذلك تستعمل الوسائط السابقة وذلك على حسب نوع الالم ثم ان كان الصداع مصحوبا بمرض من امراض القلب كافراط غلظ بطينياته او تمددها ينبغي ان يزاد على الاستفراغات الدموية الاثير الفدمي ومسحوق الديجيتالا والما المقطر للغار الكرزي او نقطتان او ثلاث من حمض السيانوايدريك الموفي او قبتين او ثلاث من شراب الحمض او غير ذلك مما يستعمل في امراض عصا الدورة وان كان منقطعا بعلاج في زمن الفترات يتناول مسحوق الكينا من الباطن او بسعوط مسحوقها مع النشوق المعروف او بالفلفلين او الصفصاصين من الباطن سواء كان بالتناول او بالحقن او بدلك الجلد بها بعد ازالة بشرته ويساعد ذلك بمضادات الالتهاب وان كان دوريا اي في كل اسبوع او كل شهر مرة كما هو حال الشقيقة الخفيفة تمنع الاسباب التي يظن انه ينشأ عنها ويحمى العليل حمية تامة ويجري رياضة حسنة ومعتدلة ومما شوهد نفعه في ذلك زوال دودة الفرح بالادوية الطاردة له وباستئصال سن او ضرس منخور او غير ذلك وبالجملة فالواجب على الطبيب ان يستقصي جميع الاشيا التي ينشأ عنها الصداع لان ازالتها في معالجته امر

ثم اسم ذكرنا متقدم
اكمو الدرس سوسري

لابد منه فان اعيى الطبيب امره ولم ينفع فيه علاج وعلما انه معضل كما هو كثير الحصول فيما اذا كان الصداع مزمنا عتيقا لاسيما ان كان موروثا او معتادا عليه مدة طويلة كخمس عشرة سنة او عشرين او ثلثين فينبغي ان يقطع المعالجة بالادوية ويقتصر على المعالجة الجارية على قانون الصحة ولا يؤذي العليل بالادوية لانها حينئذ لا نفع لها بل ربما كانت مضرة وقد جرب في مثل هذه الحالة استعمال المنقوعات العطرية كالقهوة تنفع كما تنفع الاستراحة والسكوت والمكث في الظلمة والنوم ولو يجلب بشرب المخدرات كالخشخاش المافونة او الحبوب الافيونية وتستعمل هذه الوسائط مدة النوب ومما يبعد فترات النوب تقليل الاغذية وترك الاعمال ما امكن والرياضة اللطيفة وغير ذلك

ومن حيث ان الم الرأس الناشئ عن العظام او الحجب الجمجمية او الاعصاب او العضلات قد يكون من متعلقات الداء الزهري او الزكام فنذكر معالجة كل منها في محله ان شاء الله تعالى

في معالجة الدوار

اعلم ان هذا الداء قد يكون منفردا اعني لا يكون من متعلقات مرض آخر لكن اما ان يكون مصحوبا بامتلاء دموي او بعظم حجم القلب الناشئ من غلظ جدرانه او احدى بطينيه او عن احتقان المخ سواء كان كاذبا او حقيقيا وعلى كل فيعالج بالاستفراغات الدموية العامة والموضعية كارسال العلق حول العنق وعلى المقعدة وذلك بحسب نظر الطبيب انه لا ينفع وبوضع المبردات على الجبهة والاستحمام والاثير القدمي والرياضة والحمية المناسبتين والاشربة المليّنة والمسهلة الخفيفة وقد يكون متسببا عن نزيف دموي خفيف او عن سبب آخر مضعف وفي كل منها يعالج بالاغذية والادوية المقويتين كقليل من النبيذ وما يجلب اليه لعود الصحة وقد لا يكون مصحوبا بشيء من ذلك ويكون ناشئا عن تنبه المجموع العصبي في المريض وقوة احساسه او من استعداد مخصوص به واكثر حدوثه من كثرة شم الروائح العطرية الشديدة او الكريهة

حدا او من كثرة المكث فى الاماكن الحارة والافراط فى الماء كل والمشارب و
الجماع او غير ذلك فعلى كل حال متى كان المجموع العصبى سليما من الهيج والفساد
يلزم تبعا لذلك السبب استعمال الادوية التى ظهر نفعها فيه كمسحوق
حشيشة الهر سفوفا او منقوعا او مطبوخا وكقليل من الافيون المختلط باكسيد
الخارصين وكالكينا او استحضاراتها والمسك والكافور والحلتيت والجندبادستر
وكربونات الحديد وكالحقن بالماء البارد والاستحمام الفاتر والنطول على
الجبهة والوجه

في معالجة السكتة

هذا الداء اعنى السكتة يقال له النزيف الدموى المخى وتنقسم معالجته
الى قسمين لانه اما ان يعالج ما يخص الاعراض المخية او بما يخص ما هو اخف
منها وسنتكلم على كل منهما فنقول هذا الداء اما ان يكون مصحوبا بشلل موضعى
او عام تام او غير تام وفى كل منهما يلزم ان يقعد المريض على فراشه مرتفع الرأس
ويفصد فصدا غزيرا لمنع حصول الارتشاح فى المخ ان لم يكن الا احتقان او لمنع
زيادته ان انسكب الارتشاح و منفعة المعالجة حينئذ متعلقة بالمبادرة باستعمال
الامور الاخرى فلذا يستحسن فصد الذراع فان كان خروج الدم عسرا بطيئا
فصدت الذراعان فى آن واحد ومتى كان النبض ظاهرا لا يمنع من الفصد
صغره ولا سبات الوجه اللذين يحصلان غالبا عند حدوث السكتة لانه شوهد
بعد الاستفراغ الدموى اخذ كل من القوة والنبض فى الظهور فان لم يظهر من
الفصد الاول نفع واستمر الاغماء والسبات مع ان النبض قوى ممتلئ اعيد
الاستفراغ ثانيا لا سيما ان كان الغلظ فى البطين الايسر للقلب او فى احداد بنائه
وقد ينفع فى ذلك الفصد الوداجى وينبغى ان يساعد الفصد بارسال العلق على
القفا او خلف الاذنين او تحت زاوية الفك و توضع المحاجم على محل العلق
وتستعمل الوصفات الباردة على الرأس ويكرر ذلك مرارا كثيرة و توضع
ايضا المصرفات على الاطراف السفلى كالخردل وغيره ثم ان كانت السكتة
حادثة من احتباس نزيف طمثى او بواسير او غيرهما من الاستفراغات العادية

يلزم بعد الفصد

يلزم بعد الفصد ان يوضع العلق على المقعدة وحول الفرج كالحالبين والوركين
وذلك لمنع رجوع الدم الى المخ وبالجملة ينبغى ارسال العلق على المحل الذى
يحدث منه النزيف عادة او على ما يجاوره لمنع عود السكتة الا اذا كان الجسم
باردا او الاغماء والسبات شديدين والعليل مشرفا على الموت فان الاستفراغات
الدموية حينئذ مما يزيد فى الخطر ويكون الاحسن بدل ذلك وضع الماء المغلى على
الشراسيف والوصفات المحمرة على القدمين والمحاجم على القفا وبين الكتفين
والحقن المهيجة والدلك على هذه الاجزاء بالمروخ النوشادرى والفوسفورى
او بصبغة الذراريح او المسك والكافور او خشب الانبياء او غير ذلك ويعطى
من الباطن الايثير والمسك والكافور او خلاط النوشادر او نبيذ الكينا
او نبيذ الانداس او غير ذلك فان رجعت الحرارة للجسم عولج بالاستفراغات
الدموية وتكرر ان كانت قوة المريض ونبضه قابلين لذلك فان صاحب
السكتة تخمة وحدث بسببها اسهال تعالج اولا السكتة لان علاجها هو الاهم
فيفصد العليل فصدا عاما لان الاستفراغ الدموى فيحدث عنه قيء فيحصل
النجاح للمرضين اعنى مرض المخ ومرض المعدة وانما اخترنا الفصد على غيره هنا
لانه شوهد فى كثير من الاحوال ان السكتة تنشأ عن التخمة خصوصا فى المسنين
فان لم يحصل القيء من الفصد تحرك الغلصمة بريشة او نحوها ولا يعطى من
الطرطير المقيئ لانه اذا لم يقيئ يهيج المعدة فيزيد الضرر بخلاف الريشة فانها ان
لم تنفع لا تضر وينبغى فى هذه الحالة ان يعطى الاشربة المسهلة الخفيفة والمحللة.
فان امتلأت المثانة وصارت لا قوة لها على دفع البول يجب على الطبيب
ان يتتبعها ويستفرغها مرتين او ثلاثا لان مكثه فيها يهيجها وامتصاصه ربما
تنشأ عنه عوارض خطرة فان ارتاح العليل من الفصد الاول وبقى معه
عسر فى التكلم وثقل فى حركة اللسان وضعف فى الاحساس الظاهر والباطن
وشهيق او ميل اليه اعيد الفصد ثانيا فان بقى معه صداع وكان شابا
قوى البنية فصد ثالثا والا ارسل العلق على مقعدته او خلف اذنيه او على
نقرة القفا وهذا كله ان استحكمت الاعراض الدماغية واحتاج الطبيب لذلك

کتابخانه مجلس شورای ملی

واما ان كانت السكتة خفيفة وتغير القوى العقلية قليلا ولا يحس العليل
الا صداع خفيف ولا دوار ولا الم معه او كان المرض احتقانا دمويا فقط لكن
صاحبه عسر قليل في التكلم وشلل خفيف من الاجفان او جهة من اللسان
او زاوية من زوايا الفك او طرف من الاطراف العليا او السفلى فيكفي فصد العضد
العام الغزير والحقن المسهلة والمسهلات الخفيفة والابزنات للقدمين والحمية اللطيفة
وان شغل عرض السكتة عضوا ثم انتقل الشلل منه لعضو آخر عولج
بالمعالجة القوية الفعل كالاستفراغات الدموية الغزيرة المتكررة ووضع
العلق على الراس والمنفطات على الساقين فان تخلل العضو المشلول بعد هذه
الوسائط وتشنجت عضلاته وصاحب ذلك حمى شديدة وصداع يجب ان يستدل
الطبيب بمجموعهما على التهاب المخ وحالة المريض غير قابلة للاستفراغ الدموي
مع ان الاعراض الدماغية آخذة في الزيادة ينبغي حينئذ استعمال البرد
على الراس والمنفطات على الفخذين والحقن المسهلة ان كانت القناة المعوية
سليمة لان مضاعفات السكتة بالصداع من العلامات الرديئة ولذلك ينبغي ان يعالج
باقوى المعالجات فعلا فان كان المصاب بالسكتة مصابا بالنقرس قبل ذلك
او بالالام عصبية فلا ينبغي الاستفراغ لانه يوجد زيادة في الاعراض
الدماغية بل يعالج بالادوية المنبهة القوية الفعل كالاتير ونبيذ
الكينا وصبغة خشب الانبيا وخلات النوشادر والوضعيات الخردلية والتنابخ
العطرية للاطراف السفلى لمنع زيادة الشلل فان كانت السكتة ناشئة عن ارتداع داء
النقرس يضاف لذلك وضع المحاجم على المفاصل التي كانت محلا للداء
ثم بعد معالجة الاعراض الاولية ينبغي اعراض راحة المريض وهدوه ولا يعطى
الا الاشربة المحللة المسهلة الخفيفة كمصل اللبن ومغلي حب الشعير ومحلول الطرطير
وتكليف الحمية التامة مادامت الاعراض مخوفة والالتهاب الحادث حول التجمع
الدموي آخذ في الزيادة بحيث يخشى منه الهلاك وفي هذه الحالة
تستعمل الوسائط التي تعين على رجوع الاحساس والحركة للجسم او العضو
المصاب ومن حيث ان الشلل يعسر زواله فلا يزول الا بعد زمن طويل بسبب

www.ical.ir

www.ical.ir

۳۹۴

۲۹۲
۱۴۹ برگ

www.ical.ir

www.ical.ir